



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studentská 2, 461 17 LIBEREC I

Tel.: 485 353 722, fax: 485 353 721

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Multikulturní ošetrovatelství

Multicultural care

Jméno a příjmení: Markéta Škopanová

Bakalářská práce: 2010

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Bc. Kateřině Švejdové za odborné vedení, trpělivost a rady, které mi při realizaci práce předávala. Rovněž poděkování patří Libereckému romskému sdružení a Romskému muzeu v Brně, se kterými jsem spolupracovala a přispěly tak k celkovému výsledku práce.

Markéta Škopanová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou romské kultury. Cílem teoretické práce je seznámit čtenáře s historií Romů, tradicemi a způsobem života.

Praktická část se zabývá interpretací výsledků z výzkumných šetření. Dotazníky byly rozdávány jak zdravotnickému personálu, tak i romské menšině. Cílem praktické části bylo porovnat chování zdravotnického personálu k romské menšině a zároveň zjistit spokojenost Romů se zdravotnickými pracovníky.

Klíčová slova

Romové, romská menšina, multikulturní, transkulturní, ošetřovatelství

Annotation

Bachelor's work is about Roma culture. The aim of theorizing is to let to know the readers about the history, traditions and way of life of the Roma.

The practical part deals with the interpretation of results from research solutions. Questionnaires were distributed to medical staff and the Roma minority. Practical part was to compare the behavior of health professionals to the Roma minority rights, as well as Roms satisfaction with health workers.

Keywords

Romanies, Roma ethnic group, multicultural, transcultural, nursing care

Obsah

Seznam zkratk.....	8
Úvod.....	9
Předpoklady a cíle.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Multikulturní a transkulturní pojem.....	13
1.1 Vysvětlení pojmů multikulturního ošetrovatelství.....	13
2 Madelaine Leininger.....	14
2.1 Metaparadigmata ošetrovatelství.....	15
2.1.1 Složky teorie.....	16
2.1.2 Systémy péče.....	18
2.1.3 Praktická aplikace teorie v ošetrovatelském procesu.....	18
2.1.3.1 Ošetrovatelská diagnóza dle NANDA domén.....	19
3 Rozdělení Romů.....	20
3.1 Vnitřní rozdělení.....	20
3.2 Vnější rozdělení.....	21
3.3 Dělení z hlediska jazykově – etnického.....	21
4 Příchod Romů do Evropy.....	22
4.1 Historie Romů do konce 2. světové války.....	22
4.2 Poválečné období.....	24
4.3 Život Romů od roku 1989 po současnost.....	25
5 Život Romů.....	26
5.1 Bydlení Romů.....	26
5.2 Obživa Romů.....	27
5.3 Romská rodina.....	28
5.4 Romská kultura a romské tradice.....	29
5.5 Zdraví Romů.....	30
5.6 Romský pacient.....	31
6 Romové a rasismus.....	32
6.1 Kampaň proti rasismu.....	33
7 Liberecké romské sdružení.....	34
8 Muzeum romské kultury v Brně.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
9 Výzkumné šetření.....	37
9.1 Charakteristika pracovišť.....	37
9.2 Metodika práce.....	38
9.2.1 Předpoklady.....	39
9.2.2 Cíle.....	39
9.3 Výzkumné šetření romská menšina.....	40
9.4 Výzkumné šetření zdravotnický personál.....	52
9.5 Porovnání grafů.....	62
10 Diskuze.....	65
10.1 Hypotézy pro romskou menšinu.....	65
10.2 Hypotézy pro zdravotnický personál.....	66
10.3 Cíle.....	67
11 Návrhy na zlepšení zjištěných nedostatků.....	68
Závěr.....	69
Soupis bibliografické citace.....	71
Seznam ilustrací.....	74
Seznam grafů.....	74
Seznam příloh.....	75

Seznam zkratek

r. - rok

stol. - století

P/K – pacient/ klient

LRS – Liberecké romské sdružení

atd. - a tak dále

s.v. - světová válka

ČR – Česká republika

Úvod

Bakalářská práce se zabývá multikulturním ošetřovatelstvím. Jedná se o téma, které je důležité si pro poskytování kvalitní péče prostudovat.

V dnešní době je multikulturní ošetřovatelství, z důvodu velké migrace obyvatel, rozsáhlým oborem. Pro velkou rozsáhlost tohoto tématu jsem se zaměřila na jednu z nejvíce zastoupených kulturních menšin v České republice a tou jsou Romové.

Výběr tohoto tématu se opíral o dva důležité faktory. Prvním z nich je, že romská problematika je aktuální téma z důvodu celosvětové globalizace, do které spadá také přistěhovalectví. Toto téma tak bude stále více řešeno. Zastoupení romské menšiny na území České republiky za poslední sčítání lidu, které proběhlo v r. 2001 bylo 11 746 Romů. Romská menšina je však na území České republiky ve vyšším zastoupení. Romové při sčítání lidu buď uvedli jinou národnost z důvodu nemožnosti identifikace se s vlastním etnikem nebo ze strachu z diskriminace. V podvědomí majoritní skupiny obyvatel je stále romská menšina brána jako sociálně slabá skupina obyvatelstva, která pouze pobírá sociální dávky a státu nikterak neprospívá. A to je druhý důvod pro výběr tohoto tématu, kde se snažím o vysvětlení a pochopení romské problematiky.

Práce se dělí na tři části. V první části se zabývám vysvětlením pojmů z multikulturního ošetřovatelství a koncepčním modelem, který se nazývá Model vycházejícího slunce též Sunrise model od Madelaine Leininger. Bez znalostí těchto pojmů a modelu vycházejícího slunce není možné poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči menšinám žijících na našem území.

Další kapitola je o romské kultuře. Zde popisuji historii Romů, jejich bydlení, tradice, způsob života. Pro pochopení romské problematiky jsem navštívila Romské muzeum v Brně. V muzeu jsem měla možnost pořízení fotografií, které jsem využila v bakalářské práci v přílohách. Toto muzeum je jako jediné v Evropě.

Třetí částí práce je výzkumná část. Výzkumná oblast je zaměřena na dvě části. Dotazníky byly rozdávány jak zdravotnickému personálu, tak romské menšině. Existuje mnoho bakalářských prací na téma poskytování ošetřovatelské péče romské menšině, ale vždy je výzkumná část prováděna z úhlu pohledu zdravotnického personálu. Já jsem prováděla výzkum i pro romskou menšinu. Vždyť jsou to právě Romové komu se

ošetřovatelská péče poskytuje a právě Romové jsou schopni říci s čím jsou spokojeni či naopak.

Dotazníky pro romskou menšinu jsem rozdávala s pomocí Libereckého romského sdružení v terénu. Sběr dotazníků probíhal tak, že jsem s terénní pracovnící navštěvovala romské domácnosti, kde jsem dotazníky dávala k vyplnění.

Terénní praxe mi dala možnost pohlédnout do soukromí romských rodin, ve kterých mi bylo příjemně. Romové jsou pohostinní a komunikativní. Mnoho informací pořízených v romských rodinách jsem využila i v teoretické části práce.

Mohu říci, že bakalářská práce je pro mě přínosem a jsem vděčná za toto téma.

Předpoklady a cíle

Předpoklady: Ze strany romské menšiny

1. Romská menšina není spokojena s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu z důvodu nesprávného uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb.
2. Pacienti romské menšiny nejsou srozumitelně edukováni a tím se cítí diskriminováni

Cíl: Pro romskou menšinu

1. Zjištění spokojenosti romské menšiny s poskytováním ošetrovatelské péče.

Předpoklady: Ze strany zdravotnického personálu

1. Poskytování zdravotní péče romské menšině není dostačující z důvodu neznalostí se chování k této menšině.
2. Strach zdravotnického personálu při ošetrování romské menšiny.

Cíl: Pro zdravotnický personál

1. Zjištění přístupu zdravotnického personálu k ošetrování romské menšiny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Multikulturní a transkulturní pojem

V této části se zaměřuji na vysvětlení rozdílů mezi multikulturním a transkulturním pojmem. Vysvětlení těchto výrazů jsem zvolila proto, že spousta všeobecných sester není s touto problematikou seznámena.

Pojem multikulturní znamená seskupení několika kultur na jednom území. Jedna kultura je zde jako majoritní a ostatní patří do minoritních skupin. Tyto skupiny kultur stojí vedle sebe a nikterak na sebe nemají vliv. Kultury nic nespojuje a postupem času se mezi kulturami tvoří izolovanost, jedna skupina nezná kulturu té druhé a naopak. Dochází zde ke společenskému znevýhodňování a nadřazování majoritní skupiny vůči minoritní skupině.

Transkulturní pojem je chápán jako několik kultur žijících na jednom území. Tyto kultury se střetávají a mají společné či vzájemné vztahy mezi sebou. Společné kulturní hodnoty vedou k vzájemnému soužití minoritních skupin s majoritní skupinou. Postupně se zde rozvíjí tolerance, respektování a porozumění mezi kulturami.

1.1 Vysvětlení pojmů multikulturního ošetřovatelství

K multikulturní výchově a následnému ošetřování pacientů s odlišnou kulturou je důležité znát několik pojmů, které jsou spjaté s multikulturou a transkulturou. Bez znalostí těchto pojmů by nebylo možné poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči pacientům lišících se kulturním vyznáním.

Etnikum je původem z řeckého slova ethos. Tento pojem představuje kmen, rasu či národ. Etnická skupina je skupina osob, která sdílí pocit sounáležitosti. Šíří se zde kulturní a sociální etnické rysy jako je jazyk, barva pleti, zvyklosti, způsob života, oblékání atd.

Národ „*Národ je společenství lidí, které se utváří na základě jeho historie, původu a společného území. Národnost charakterizujeme jako příslušnost k danému národu.*“ [7]

Národnostní menšina je etnikum většího počtu lidí. Tato skupina osob je bez vlastního státu a žije na území jiného národa.

Kultura pochází z latinského slova colo. Jedná se o osvojené zkušenosti, dovednosti, které se předávají z generace na generaci. Patří sem souhrn tradic, hodnoty, víra,

náboženská vyznání, životní styl, způsob oblékání atd. Kulturu můžeme dělit na materiální, kam spadá způsob oblékání, druh umění, strava. Druhým dělením máme duchovní, zde můžeme řadit zvyky, tradice a jazyk kultur.

Minoritní skupina je skupina osob, která je početně menší než majoritní skupina. Kulturně shodná minoritní skupina má společné zvyky, tradice, způsob života.

Majoritní skupinou osob se označuje ta skupina, která převládá na daném území.

Romistika je poměrně nová věda, která se u nás začala vyučovat v r. 1991 na Karlově univerzitě v Praze. Tato věda se zabývá historií, původem Romů, zvyklostmi, tradicemi, literaturou, hudbou. Cílem této vědy je předávat informace o romském životě širší veřejnosti. Internetový časopis (Romano Hangos, 2007) uvedl slova Mileny Húbschmanové, Česká republika není dostatečně informována o kultuře a životních hodnotách Romů. Vyučování oboru romistiky na českých univerzitách není v současné době možné z důvodu nedostatku lidí, kteří by tento obor mohli vyučovat. (30)

Gadža je slovo romského původu a znamená pojmenování osob majoritní skupiny v daném státě, která je ne - romského původu.

2 Madelaine Leininger

V této kapitole se budu věnovat Madelaine Leininger, která do multikulturního a transkulturního ošetrovatelství přispěla nejen svým modelem vycházejícího slunce (Sunrise model).

Madelaine Leininger se stala zakladatelkou a vůdčí osobností transkulturního ošetrovatelství. Po 2. s. v. začala rozvíjet model s názvem Teorie kulturně shodné a rozdílné péče (Model vycházejícího slunce též Sunrise model). V té době Leininger pracovala jako zdravotní sestra na dětské psychiatrii, kde si všímala odlišného chování dětí různých kultur. Pojem transkulturní ošetrovatelství byl poprvé použit v 60. letech 20.století při realizaci výzkumu v Papue - Nové Guinei, tento výzkum byl první zkušeností z terénní praxe, kde zakladatelka modelu zkoumala kulturně shodnou a rozdílnou péči v ošetrovatelství.

První přednášky o transkulturním ošetřovatelství se konaly na Katedře ošetřovatelství Coloradské univerzity v Denveru.

V r. 1973 byla založena první katedra transkulturního ošetřovatelství na Univerzitě ve Washingtonu, kde děkankou byla Leiningerová.

V r. 1974 vznikla Společnost transkulturního ošetřovatelství. Mottem organizace je "Mnoho kultur - jeden svět". Tato organizace byla jako první celosvětová organizace informující o transkultuře. V r. 2001 společnost čítala na 500 aktivních členů.

V r. 1978 byl zahájen magisterský a doktorský program transkulturního ošetřovatelství na univerzitě v Utahu

Od r. 1989 se sestrám v České republice uděluje certifikáty za účast na kurzech zabývajících se transkultúrou. Účastníci kurzů procházejí školením, po kterém jsou schopni poskytovat ošetřovatelskou péči kulturně rozdílným pacientům.

2.1 Metaparadigmata ošetřovatelství

Péče je základem ošetřovatelství a je poskytována zdravotníky, kteří se podílejí na pacientově uzdravení, opatrování, výchově, ochraně, komfortu. Výsledkem poskytování péče by mělo být zlepšení zdravotního stavu pacienta nebo alespoň zmírnění pacientova utrpení.

Péče a kultura jsou sjednocené a jdou spolu "ruku v ruce." Péče se podle možností zdravotnického zařízení přizpůsobuje kultuře.

Osoby jsou podle Madelaine lidské bytosti, které potřebují péči, ale zároveň jsou kulturní tudíž jsou schopné pečovat o druhé. Lidé podle modelu mají odlišné bio - psycho - sociální potřeby a tyto potřeby jsou uspokojovány podle životních hodnot.

Zdraví je podle Madelaine stav pohody, který vede ke schopnosti vykonávat denní činnosti.

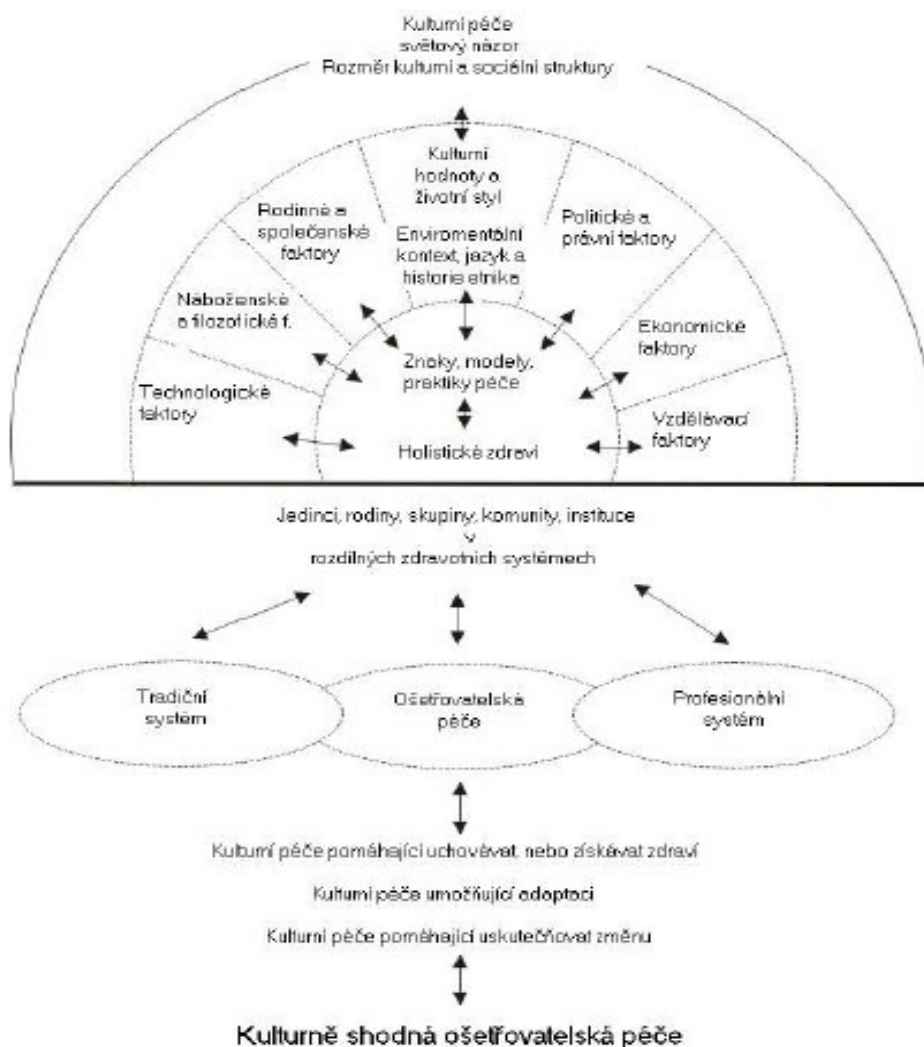
Ošetřovatelství je profese, ve které se pečuje o lidské bytosti s rozdílnými kulturami.

Prostředí se týká blízkých osob pacienta/klienta, prostředí ve kterém se nachází a ošetřovatelské péče.

2.1.1 Složky teorie

V této části se zaměřím na popis obrázku vycházejícího slunce a jeho pochopení.

Model vycházejícího slunce (Sunrise model) znázorňuje jednotlivé paprsky slunce.



Obr. 1: Sunrise model dle M. Leininger

Paprsky určují náboženství, technologické faktory, rodinné a společenské faktory, kulturní hodnoty a životní styl, politické a právní faktory, ekonomické faktory, vzdělávací faktory. Jádru slunce představují znaky kultur, kulturní vzory, možnosti poskytované péče. Paprsky a jádro jsou spolu v úzkém vztahu a působí na jednotlivce.

Celkový dojem z obrázku může být zprvu nepochopitelný, proto se zde zaměřím na jeho vysvětlení. Jednotlivé složky obrázku mohou být potencionálními vlivy vyvolávající problémy mezi zdravotníky a pacienty určité kultury.

Technologické faktory jsou faktory, které se využívají ve zdravotnictví, patří mezi ně moderní medicínská technika, která umožňuje poskytovat profesionální péči. Pacienti ve zdravotnických zařízeních jsou vystaveni neznámým technikám, moderním léčebným postupům a cizím lidem. Technologické faktory jsou ovlivněny zdravím a nemocemi pacientů, pokud je P/K zdrav dostává se mu méně technologických faktorů. Na technologické faktory mají vliv náboženské a filosofické faktory. Náboženské a filosofické vyznání brání technologickým postupům. Do jaké míry jsou pacienti ovlivněni vírou, životní filosofií, taková péče je jim poskytována. Čím více jsou pacienti orientováni na své nitro a životní vyznání, tím více toto zdravotníci chápou jako nepotřebu využívání jejich léčebných metod, které spočívají v technologických postupech. Zde se odvíjí projevy péče.

Rodinné a společenské faktory jsou v úzkém vztahu s kulturními hodnotami a životním stylem. Rodina působí na vytváření kulturních tradic a životních hodnot od dětství daného jedince. Rodinné, společenské a kulturní faktory ovlivňují nejen filosofii a náboženské vyznání jedince, ale také jakým způsobem bude poskytována ošetrovatelská péče danému pacientovi. Zde mám na mysli zda je zdravotnický personál seznámen s rodinnou a pacientem, jaké kulturní tradice či náboženské vyznání upřednostňují a jak k těmto pacientům přistupovat a jakým způsobem s nimi komunikovat.

Druhá část slunce se zaměřuje na politické faktory, které souvisí s ekonomickými. Tato část slunce opět rozhoduje jakým způsobem bude poskytována ošetrovatelská péče P/K a zda budou uspokojeny jejich bio - psycho - sociální potřeby. Nejedná se pouze o politické a ekonomické faktory daného zdravotnického zařízení, ale také se jedná o celkové politické vedení ve státě.

Vzdělávací faktory mají také vliv jakým způsobem bude poskytována ošetrovatelská péče daným pacientům. Tyto faktory jsou zaměřeny pro zdravotnický personál neboť vzdělávání, proškolení zdravotnického personálu vede ke kvalitnějšímu poskytování ošetrovatelské péče.

2.1.2 Systémy péče

Model vycházejícího slunce nám popisuje, jakou péči zdravotníci mohou poskytovat pacientovi. Jedná se o tradiční, profesionální a kulturní péči.

Tradiční péče je péče, kterou může poskytovat každý, proto se tato péče nazývá laická nebo také lidová. Využívá přírodní zdroje léčiv, používání technických postupů je minimální. Tradiční péče probíhá v domácím prostředí v rodinném kruhu. Opírá se o kulturu, tradice, životní hodnoty dané skupiny osob a je zaměřena spíše na nitro člověka. Komunikace při poskytování tradiční péče je dané skupině vlastní, nedochází zde ke komunikačním bariérám.

Profesionální péče je poskytována zdravotníky, kteří jsou pro svůj obor vzděláni. Profesionální péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, kde se využívají moderní technické postupy léčby. V centru má tato péče nemocného člověka. Komunikace je často pro danou skupinu méně známá. Některé technické postupy jsou finančně náročné. Profesionální péče je vědecky podložená.

Kulturní péče pomáhá uchovávat či navracet zdraví pacienta a je poskytována zdravotníky. Zdravotnický personál uspokojuje bio - psycho - sociální potřeby pacientů podle jejich kultur, životních hodnot, náboženství.

Kulturní péče umožňující adaptaci je taková péče, kdy zdravotníci pomáhají pacientům se adaptovat na nové životní podmínky. Například žena se vžívá do role matky a učí se pečovat o své dítě.

Kulturní péče umožňující uskutečnit změnu je poskytována pacientům potřebujícím změnu životního stylu. Zde mohu uvést příklad ve způsobu stravování, kdy sestra pacienta edukuje ve změnách při stravování, které odpovídají jak dietnímu omezení pacienta, tak životním normám či finančním možnostem.

2.1.3 Praktická aplikace teorie v ošetřovatelském procesu

Model vycházejícího slunce bychom mohli využít i u zdravotníků, kteří se doposud neseťkali s ošetřováním pacientů odlišných kultur, etnik, náboženství. Zdravotník by si měl všímat několika faktorů, které si poznamená. Všeobecné sestry si všímají nejen pacienta, ale i jeho rodiny a jejich chování ve zdravotnickém zařízení. Ziskáváme

informace o pacientově kultuře, tradicích, zvyklostech, životním stylu pomocí rozhovoru. Ptáme se na předešlé hospitalizace, na spokojenost poskytované ošetrovatelské péče, co by popřípadě pacient změnil. Společně s klientem můžeme sestavit plán péče, který bude respektovat jeho potřeby.

Všeobecná sestra by měla vědět jak získávat informace od pacientů. Tyto informace jsou později důležité pro správné poskytování ošetrovatelské péče.

První fází ošetrovatelského procesu je získávání informací o pacientovi. Sestra by se měla zajímat o etnicitu pacienta, jeho jazyk, kulturu, náboženství, životní styl. Pokud by pacient hovořil jiným jazykem měla by zajistit tlumočnicka, aby nedocházelo u pacienta ke stresové situaci z nedorozumění.

Ošetrovatelské diagnózy jsou problémy, které pacienta trápí a vedou k jeho hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

Cíl péče si sestra stanoví na základě ošetrovatelských diagnóz. Cíl představuje zlepšení či alespoň zmírnění obtíží pacienta vůči daným ošetrovatelským diagnózám.

Plán péče je soustava činností, které si sestra naplánuje a později jsou u pacienta prováděny. Plán se sestavuje na základě získaných informací od pacienta, podle kterých se zdravotnický personál řídí a respektuje je. Na základě plánu se přistupuje k realizaci ošetrovatelských postupů.

Hodnocení péče je poslední částí, kdy sestra hodnotí zda došlo k dosažení stanovených cílů. Hodnocení se provádí pomocí rozhovoru, pozorování pacienta, sledování výsledků laboratorních či jiných vyšetření.

2.1.3.1 Ošetrovatelská diagnóza dle NANDA domén

5. Doména: Vnímání-poznávání

Třída: Poznávání

Diagnóza: Deficitní znalost – 00126

Určující znaky: Pacient klient (dále P/K) nedodrжуje léčebný režim, P/K se chová hostilně (negativně až nepřátelsky vůči zdravotnickému personálu), P/K může být neklidný či apatický.

Související faktor: Nedostatečně podané informace P/K o léčebných postupech.

Cíl: Dosáhnout dostatečné informovanosti P/K o svém onemocnění a léčebném plánu.

Kritéria: P/K je schopen se ptát na svůj zdravotní stav, je schopen hovořit o postupech léčby

Intervence: Zajistit časový prostor pro rozhovor s P/K, zodpovědět dotazy P/K, zajistit rozhovor s lékařem, aktivně zjišťovat informovanost P/K, přistupovat k P/K v klidu, vstřícně, dbát na neverbální projevy

Hodnocení: Zdravotnický personál provádí pomocí rozhovoru, pozorování P/K, sleduje zda došlo k dosažení stanovených cílů a zda se postupovalo dle intervencí. Důležité je zde dodat zda předepsané intervence byly účelné či naopak.

3 Rozdělení Romů

Rozdělení Romů rozlišujeme na vnitřní, vnější a z hlediska jazykově etnického.

3.1 Vnitřní rozdělení

Vnitřní dělení užívají Romové mezi sebou. Do vnitřního dělení patří způsob jazyka a života.

Jazyk Romů se postupem času měnil, hlavním mezníkem pro změny v romském jazyce byla 2. s. v. Česko moravští Romové používali Česko moravský dialekt romského jazyka. V období 2. s. v. v Sudetech žili němečtí Romové neboli Sintii, kteří hovořili, německým dialektem romštiny. Po válce na území Československa kočovali olašští Romové, kteří užívali olašský dialekt romštiny.

Dle způsobu života se před r. 1959 dělili na kočovné, polokočovné a usedlé. Dalším dělením dle způsobu života je dělení na městské a venkovské Romy.

Kočovnou skupinou se stále charakterizují olašští Romové, kteří jsou uzavřenou skupinou, mluví mezi sebou romským jazykem a udržují si svůj tradiční způsob života. V dnešní době si olašští Romové vydělávají formou obchodování at' už legálního či

nelegálního a nejcennějšími věcmi je pro ně zlato. Olašští Romové jsou v dnešní době nejbohatší skupinou Romů. Dříve tomu však nebylo, jelikož mezi nejuznávanější a tudíž nejvíce placené profese u Romů bylo muzikantství.

Polokočovnou skupinou Romů byli Romové, kteří přes zimu stagnovali na jednom místě a po zbytek roku putovali po zemi. Pro svou přepravu používali vozy tažené koňmi a nebo kočovali pěšky. Při kočování se živili svými tradičními řemesly, a postupem času se k řemeslům přidávaly i drobné krádeže neboť řemeslo Romy neuživilo.

Usedlí Romové začínali žít na jednom místě až od doby Marie Terezie. Romové žijící na jednom místě se živili svou tradiční profesí, kterou bylo kovářství, kotlářství, muzikantství a nebo pomáhali sedlákům a statkářům na jejich polích a statcích.

Romové se mezi sebou dále dělí na městské a venkovské. Venkovští Romové se více drží svých tradic, kultur a jazyka. Městští Romové se začleňují rychleji do společnosti a jejich život buď připomíná život gadžů a nebo jsou ve městech řazeny do sociálně slabších skupin.

3.2 Vnější rozdělení

Vnější rozdělení zavedli gadžové, kteří tímto dělí Romy na slušné a neslušné. Ne-Romové pomocí vnějšího dělení odhadují Romy na sociálně silnější a slabší.

3.3 Dělení z hlediska jazykově – etnického

První skupinou Romů jsou Romové, kteří užívají romštinu v pravém slova smyslu. Takto hovoří většina Romů po celém světě. Druhou skupinou jsou Romové, kteří užívají sinto - manušský dialekt. Mnoho slov je zde převzato z germánských jazyků a třetí skupinou jsou Romové, kteří z romského jazyka využívají pouze minimum. Tato skupina Romů převzala dialekt z jiných jazyků.

4 Příchod Romů do Evropy

Přesně se neví odkud Romové pochází, jelikož dějiny Romů nejsou popsané, ale nejrozšířenější názor je takový, že Romové pochází z Indie a do Evropy se dostávají kolem 13. století. V 15. století jsou zmínky o tom, že Romové již osidlují celou Evropu. Romové do Evropy přicházeli v několika vlnách. První vlna romských obyvatel putovala přes Mezopotámii do Turecka odtud postupem času Romové migrovali přes Malou Asii, Balkán směrem k Dunaji a odtud do střední Evropy. Druhá vlna romské populace putovala z Indie do Arménie, Kavkazu a do Ruska. První zmínky o Romech na území Čech se objevily ve 14. století. Romové žili kočovným způsobem života, a proto nikdy nepobývali na jednom místě delší dobu. Kočovní způsob života jim pomáhal získat řemeslné dovednosti a finanční zajištění. Po dobu svého kočovného života se Romové živili kovářstvím, kdy vyráběli hřebíky, podkovy... a často svým řemeslem přinášeli do měst nové metody v obrábění kovů. Další obživou bylo kotlářství, kdy Romové vyráběli kotlíky, kotle, talíře, pánve..., ženy vydělávaly peníze vykládáním budoucnosti z karet. Romové postupem času byli zvaní na panství, kde svou hudbou, zpěvem a tancem bavili šlechtický lid a tím si vydělávali na živobytí.

Někteří Evropané považovali Romský lid za kajícíky, jelikož Romové stále putovali a to Evropané chápali jako formu oběti. Toto smýšlení Romové Evropanům nevyvrátili, a tak vznikla legenda o kajícím způsobu života Romů. Legenda vypovídá o tom, že romští předci nesouhlasili s křesťanstvím, a tak se od křesťanství odvrátili, od této chvíle musí Romové nést hřích svých předků tím, že musí putovat po světě po dobu sedmi let. Evropané smýšlející o Romech jakožto o kajících, poskytovali romskému lidu peníze, obživu a ochranu. Církev však brzy odhalila Romy vydávající se za kajícíky, a proto po roce 1427 byli Romové vyloučeni z církve a postupně proti Romům byly dávány v platnost zákony na jejich vyhlazení. Od r. 1427 byli Romové pronásledováni, mučeni, nuceni k pracem a vyhošťováni ze země. Romové byli postupně označováni za „nekřesťanský“ se chovající lid.

4.1 Historie Romů do konce 2. světové války

Romský život nebyl jednoduchý, v 16. století začalo pronásledování Romů, které postupně vyvrcholilo vyhoštěním Romů ze země a ke vzniku zákonů na jejich

vyhlazení.

Ferdinand I. v r. 1545 vydal mandát, který se zaměřoval na vyhošťování Romů ze země. Vzhledem k tomu, že v sousedních zemích byl vyhlášen podobný zákon neměli Romové tedy možnost kam odejít, proto i přes vyhlášený mandát zůstávali. Tento mandát byl neúčinný.

Vyhlazování Romů se vystupňovalo v r. 1697, kdy byl vydán patent Leopoldem I. Romové byli označeni za "vogelfrey" což znamenalo, že mohli být kýmkoliv pronásledováni a zabiti, jelikož Romům nenáležela právní ochrana. Romové se v této době stávali štvanci a byli nuceni žít v úkrytech. Trestné činy, které byli páchané na Romech, měly svá ustanovení. Muži umírali formou oběšení, ženy byly vyhnané ze země, pokud tak neučinily, byly oběšeny i ženy. Celkem od r. 1697 - 1763 tímto způsobem zemřelo 527 Romů.

Období vlády Marie Terezie přetrvávalo v tvrdých trestech pro Romy. Romové byli nuceni pracovat na stavbách a postupně byli vyhošťováni ze země.

Za vlády Josefa II. byla zavedena povinná školní docházka a účast na bohoslužbách romských osob. Josef II. zakázal Romům mluvit v jejich rodném jazyce. Romské děti ve věku 7 - 12 let byly romským rodinám odebírány a byly zařazovány do poddanských rodin na převýchovu.

Romové v pol. 19. stol. usilovali o možnost usazení v jednotlivých obcích. Český národ se choval nedůvěřivě vůči Romům, a tak většina Romů byla obcemi označována za nežádoucí a nechtěné usedlíky. Postupné usazování romského obyvatelstva vedlo ke vzniku tzv. cikánských táborů, které v pol. 19. stol. existovaly na Slovensku. Usazování Romů na území Čech a Slovenska netrvalo pouze pár měsíců, ale dá se hovořit o několika desetiletích. Usazování Romů se rozvinulo v období 1. republiky, kdy docházelo k přirozené integraci Romů do společnosti. Například v r. 1936 ukončil studium na Univerzitě Karlově první Rom Tomáš Holomek, který vystudoval právnickou fakultu. Na Slovensku docházelo ke vzniku speciálních romských hudebních škol. Situace romského obyvatelstva a gadžů se postupně zlepšovala.

Před rokem 1938 žilo v Československé republice 70 - 100 tis. Romů, většina z těchto Romů žila na Slovensku. Bohužel společné soužití Romů s ne - Romy netrvalo moc dlouho. Na konci 30. let 20. století nacisté vnikli na území Čech, Moravy a Slezska

a Romové byli opět nuceni opouštět svá obydlí a ve velkém počtu odcházeli na Slovensko.

„Očekávání, že honění cikánů četnictvem přispěje k usazení jich na určitém místě a k práci je nesmyslné a neproveditelné a že k jejich názorům se při dalších pracích v potírání cikánů nesmí vůbec přihlížeti, má-li býti dosaženo účelu a lidstvo zbaveno horšího zla, než je rakovina. To by podle známé lidumilnosti některých lidí pokud jde o cikány a oprávněnosti jejich na život takový, jaký vedou, měl právo na existenci i rakovinný vřed, se všemi jeho tragickými důsledky, když on přece také za to nemůže, že osud k němu byl tak zlý a učinil jej rakovinným vředem! Lékaři ale o něm soudí jinak a vyřiznou jej nemilosrdně tam, kde jen mohou a já nevidím, proč by i tento rakovinný vřed na lidské společnosti neměl býti rovněž náležitě energicky vyoperován!“ [22]

Tento dokument byl vydán 16. 7. 1939. V listopadu téhož roku vyšla v platnost vyhláška, která nařizovala Romům, aby se do konce ledna r. 1940 usadili na jednom místě v blízkosti obcí. Obce s touto vyhláškou nesouhlasily a raději vypověděly svůj obvod. Romská populace nevěděla, co má dělat na jedné straně byli nuceni obcemi opouštět jejich blízkost na straně druhé museli na příkaz vlády stagnovat na jednom místě. Obcím bylo přikázáno umožnit Romům bydlení v jejich blízkosti s tím, že měly povinnost Romské obyvatele hlídat a podávat informace o jejich chování. Romové se tak opět stali hlídanými a méněcennými.

Začátkem 2. světové války docházelo ke vzniku soupisů, které sčítaly romské obyvatele na území protektorátu Čech, Moravy a Slezska, romská populace zde byla spočtena na 6540 osob.

V r. 1942 docházelo k zakládání kárných táborů, které byly určeny pro muže starších 18 let. Tyto tábory byly založeny v Letech u Písku a v Hodoníně u Kunštátu. Později sloužily jako koncentrační tábory pro Romy. Tábory měly kapacitu pro 300-500 osob, tato kapacita byla však mnohonásobně překročena. Tábory byly přeplněné, nebylo zde dostatečné množství hygienických zařízení, a tak není divu, že se v táborech rozšířila tyfová epidemie. Osoby, které přežily tyfovou epidemii, byly transportovány do Osvětimi. Za 2. světové války zemřelo 250 - 500 tis. Romů. Po válce tak v Čechách bylo 500 Romů.

4.2 Poválečné období

Po 2. světové válce došlo téměř k úplnému vyhlazení Romů. Na území Čech žilo jen 10% romských obyvatel. Po skončení války byli Romové opět zařazeni na okraj

společnosti.

Po válce docházelo k migraci Slovenských Romů do Čech za účelem získání práce. Romové získávali práci hlavně v Ostravě a Kladně, kde byl válkou zničený průmysl a postupně docházelo k jeho obnovování. Od r. 1945-1989 docházelo k zrovnoprávnění Romů a ke zlepšení jejich životní úrovně. V poválečném období Romové museli bydlet bez velkého počtu příbuzných, bylo zakázáno psát knihy v romštině a užívat romský jazyk. Tato doba způsobila přetrhání tradičních romských vazeb jako bylo společné bydlení Romů, shromažďování se v jedné místnosti, povídání si... Romové se tak po válce stávali tématem pro politické a veřejné diskuze, které vedly k odlišným názorům na romskou problematiku.

V r. 1965 docházelo k usazování menších romských rodin na různých místech v Čechách. Osidlování Čech trvalo 3 roky. Po r. 1965 docházelo ke zlepšení zdravotního a sociálního stavu romské populace. Romové žijící v malých rodinách postupem času ztráceli svůj tradiční způsob života, romské bydlení se stávalo prostornějším a vhodnějším k výchově dětí. Romský život se přibližoval životu gadžů.

V r. 1968 vznikla 1. romská organizace s názvem Svaz Cikánů - Romů. Tato organizace usilovala o udržení romské kultury a tradičního způsobu života. Cílem organizace bylo také pomáhat řešit složité životní situace Romů. Vláda však s organizací pomáhající Romům nesouhlasila, a proto v 70. letech 20. století byla organizace Svaz Cikánů - Romů zrušena. Opět docházelo k ovládání Romů státní politikou a k hromadění hněvu a zášti Romů vůči naší zemi a gadžovským lidem.

Vlivem politických změn byly ledy postupně prolomeny v 80. letech 20. století, kdy postupně docházelo k možnosti používat romský jazyk a publikovat knihy v romštině.

4.3 Život Romů od roku 1989 po současnost

Rok 1989 neznamenal pouze svobodu pro majoritní skupinu obyvatel, ale také svobodu pro všechny minoritní skupiny, které pobývaly na území ČR.

V r. 1989 se stal prezidentem Václav Havel, který bojoval za práva Romů již v době komunismu. Václav Havel nesouhlasil se sterilizací romských žen, s utlačováním romských obyvatel a snažil se posílit romský jazyk a kulturu.

Romové po roce 1989 dostali volnost v užívání svého jazyka, v pěstování své kultury a svých tradic. Docházelo k častějšímu publikování v romském jazyce, psala se nejen poezie, ale i próza a docházelo k rozvinutí romského tisku. Rok 1989 přinesl také možnost studia Romského jazyka na vysokých školách.

Po r. 1989 docházelo ke vzniku mnoha Romských sdružení, která se postupně uplatňovala v pomoci sociálně slabším romským rodinám.

Po roce 1989 se Romové stali národnostní menšinou. Vlivem svobody se část Romů vracela ke svým zvykům a tradičnímu způsobu života. První sčítání lidu po r. 1989 proběhlo v r. 1991.

„Při sčítání lidu v roce 1991, kdy mohli Romové poprvé deklarovat svou národnost, se v České republice přihlásilo k romské národnosti pouze 33 489 osob. Romská populace, jejíž počet se odhaduje v České republice na 200 až 300 tisíc osob, uvedla při sčítání národnost jinou (většinou českou), buď kvůli neidentifikaci se s vlastním etnikem nebo ze strachu před diskriminací (nejen fyzickou, ale i společenskou).“ [31]

Ze zbylých osob považující se za Romy zvolilo jako mateřský jazyk češtinu a nebo slovenštinu. Velkým negativem pro rok 1989 byl fakt, že Romové nebyli schopni si udržet svá zaměstnání, čímž získali sociální dávky od státu a nemuseli pracovat, nikdo již v této době nebyl označen za příživníka pokud nepracoval. Romové k finančním prostředkům po r. 1989 přicházeli i takovým způsobem, který byl postaven na počtu dětí v rodině. Je známo, že se u Romů po roce 1989 zvýšila porodnost.

5 Život Romů

V této kapitole se zabývám životem Romů, do kterého patří bydlení, obživa, rodina, kultura, tradice atd.

5.1 Bydlení Romů

Dříve Romové žili kočovným způsobem života, který je charakteristický svobodou, proto Romská vlajka nese kolo kočovného vozu, jako symbol svobody, zelený a modrý podklad jsou symbolem modrého nebe a zelené trávy.

I v dnešní době je svoboda pro Romy velice důležitá. Po válce v České republice žilo

kolem 500 Romů, toto číslo se však brzy rozrostlo. Romové do České republiky přicházeli ze Slovenska. Dnes u nás žije velké množství Slovenských Romů. Přicházeli k nám za prací, kterou zde získali v oblasti Ostravy a Kladna, kde se po válce rozvíjel těžký průmysl. Romové se přistěhovali se svými rodinami, vzdálenými příbuznými a usazovali se v oblastech, kde jim byla poskytnuta práce a možnost výdělku. Romové bydleli v chatrčích, které tvořily osady nebo žili poblíž vesnic, kde pomalu tvořili gheta. Nyní jsou Romové rozmístěni po celé České republice.

Pokud si představíme romské obydlí, vybaví se nám šedý dům, dřevěné rozbité dveře, vymláčená okna, špinavé společné prostory a popsané zdi. Z terénní práce mohou říct, že většina bytů je pěkných, čistých a uklizených. Romské bydlení je typické tím, že Romové se sdružují do jedné místnosti, ve které může být nashromážděno i deset lidí. Bohužel nemilým faktem z terénní práce je to, že Romové v místnostech kouří i přesto, že na klíně chovají své děti, kterým nemusí být ani jeden rok.

Pro některé Romy je charakteristická devastace bytů. Toto ničení může být prováděno z mnoha důvodů, jedním z nich je komerční. Tato devastace je způsobena romským smýšlením o tom, co se dá rozebrat či odmontovat dá se i prodat. Ničení bytů může být způsobeno, také tím, aby byla romská identita neznámá. Romové tak schválně ničí své poštovní schránky, aby se vyhnuli určitým poštovním obsílkám. Psychologové zase romské vandalství vysvětlují tak, že Romové ničí byty, proto, aby se pomstili gadžům, Romové pocítují nenávist vůči gadžům, kteří jim ničí tradice a kulturu, a tak devastacemi dávají najevo svůj vzdor a hněv.

5.2 Obživa Romů

Romové si dříve vydělávali na živobytí tím, že kočovali a přinášeli do měst moderní způsoby v obrábění kovů, někteří si vydělávali tak, že bavili společnost na zámcích. Další obživou k romskému životu patřilo kotlářství, košíkářství. Jelikož postupem času Romům tento způsob výdělku nestačil k žití, tak se ke způsobu obživy přidaly i drobné krádeže. Romové začínali být neoblíbení a lidé si v jejich přítomnosti více hlídali majetek.

Před rokem 1989 musel každý člověk pracovat. Pracovali i ti, kterým se do práce nechtělo. Pokud by před rokem 1989 někdo nepracoval, tak pak by byl označen

za příživníka. Lidé, kteří v této době přišli o práci, úřad práce jim našel nové zaměstnání. Po roce 1989 dochází ke změnám i ve směru v oblasti zaměstnanosti romské populace. Nestačilo odpracovat pouze pár směn, ale lidé se museli v zaměstnání více snažit a být flexibilní, což se romské menšině nedařilo. Docházelo ke konkurenčnímu boji v získání zaměstnání, v čemž Romové prohráli. Po roce 1989 docházelo také k rozvoji technických zařízení, která se postupně dostávala na pracoviště a bylo nutné umět tyto stroje obsluhovat, s tímto přínosem se rozvíjelo také přijímání pracovníků s vyšším vzděláním. I když Romové měli také možnost studia, tak přesto nedokázali využít těchto eventualit, kterých se jim dostalo.

Z terénní práce jsem se setkala s tím, že Romové to se získáním zaměstnání nemají jednoduché. Je spousta Romů, kteří by práci chtěli, ale většinou jsou po osobním kontaktu se zaměstnavatelem odmítnuti a práci nezískají.

Romové jsou u nás považováni stále za nespolehlivé a nesolidní pracovníky. Romové se v tomto případě, že nemohou najít práci, cítí ostrčení, jsou demoralizováni a deprimováni, svůj volný čas, tak tráví buď zahálkou, krádežemi nebo gamblérstvím.

5.3 Romská rodina

Romská rodina žije způsobem pospolitým, sdružujícím se v jedné místnosti, kdy do jedné místnosti se nashromáždí až deset lidí a každý si povídá. Komunikace pro Romy není pouze ve vyprávění a povídání si, ale zaměřují se také na komunikaci dotykem. Komunikaci dotykem Romové využívají hlavně u dětí. Dříve děti byly vychovávány způsobem volným a svobodným, kdy měly blízko k přírodě, často ale měly hlad, byly lehce oblečené a v zimě tak mrzly. Pro ostatní děti se Romové stávali terčem posměchu.

Romská výchova je taková, že na Romské děti někdo stále mluví, chová, hladí je, zpívá jim, povídá si s nimi, dotýká se jich. Romské děti jsou kojeny do dvou až tří let a jsou kojeny, když mají hlad. Z terénní praxe vím, že Romská matka kojila tříleté dítě tak, že během rozhovoru dítě přišlo k mamě, "odhrnulo jí triko a přitisklo se k prsu."

Dříve si Romské děti nedovolily mluvit před dospělými vulgárně, tak jako dnes. Romská výchova se postupem času měnila, vlivem doby není tolik času na výchovu dětí, a tak Romské děti často vidíme buď samotné venku, běžající po ulicích a nebo jsou

doma zabývající se televizí, počítači a internetem. Ve výchově stále přetrvává svoboda. Romské dítě jde spát, když je ospalé, jí když má hlad, romské dítě jde ven, když se mu chce.

Romské děti ve školním období většinou již v první třídě nejsou schopni přizpůsobit se tempu výuky s ostatními dětmi, což je většinou důvod jejich přeřazení do zvláštních škol. Možná je to i důvod toho, že se v dospívání romských dětí čím dál častěji setkáváme s alkoholismem a kouřením, které je doprovázeno kriminalitou a vulgaritou romských dětí.

V romské rodině je hlavou rodiny otec. Čím více je žena v romských rodinách plodnější, tím více je mužem ceněna. Do romských rodiny byli spíše vítáni synové než dcery a pokud žena byla neplodná, tak pak ji mohl muž opustit. V dnešní době se romské manželství může nechat rozvést, ale dříve například nevěra ze strany muže byla přijatelná a žena se s nevěrou svého muže dokonce chlubila. Pokud by však byla nevěrná žena, muž by ji mohl potrestat zbitím nebo ostříháním dohola, což by vedlo k zostuzení celé rodiny, proto romská žena musela být věrná jen svému muži.

Peníze se v romských rodinách odevzdávají ženám, kdy žena hospodaří s penězi, tak že nakupuje jídlo, stará se o domácnost, o děti a o manžela, dříve se dokonce nechávalo na ženách i obstarávání dřeva na zimu.

5.4 Romská kultura a romské tradice

Kulturním člověkem se člověk stává soužitím ve větší skupině lidí, která na jedince působí několika faktory, mezi které patří způsob výchovy, komunikace, bydlení, způsob oblékání, gesta a zvyklosti dané skupiny.

Romské tradice se u Romů v dnešní době nedodržují tak jako dříve. Mladí lidé si romské tradice tolik nepřipomínají jako ti staří, a tak postupně tradice a zvyklosti u Romů upadají. Jako hlavní tradici mezi Romy mohu popsat tu, že Romové se k sobě chovají s úctou, jsou zdvořilí sami k sobě a velice pohostinní.

Tradice ohledně přípravy pokrmů spočívá v tom, že Romové nejedí znovu ohřívané jídlo, neboť do tohoto jídla mohly během stání vstoupit duchové, kteří by vyvolaly smrt v rodině, a proto je toto jídlo považováno za nečisté.

Tradiční odívání Romů. Romové se dříve oblékali do barevných šatů, využívali lesklé materiály a doplňky jako jsou náušnice (čeňa) a prsteny (angrušta). Olašské ženy nosily široké sukně (cocha fodrenca) s vnitřní kapsou, barevné halenky (vizitka) s širokými rukávy a barevné šátky (khosno). Tradiční odívání Romů vystřídala dnešní móda.

Doma se Romové před sebou chovají cudně, děti nesmí rodiče vidět nahé a sexuální život není také v blízkosti dětí možný. Dříve dodržování tradic Romů vedlo k lepšímu a uctivějšímu chování od ostatních Romů, naopak nedodržování tradic vedlo k neuctivosti a zostuzení celé rodiny.

5.5 Zdraví Romů

Romské zdraví není na takové úrovni jako zdraví gadžovské. Nemocnost Romů začíná již od dětství a postupem věku se zvyšuje. Zdravotnická ročenka, která byla zveřejněna v r. 2000 nám podává informace o zdraví Romů na území ČR. Je známo, že Romové jsou daleko dříve v invalidním důchodu než gadžové. Celý invalidní důchod tak pobírá 9,4% a částečný 9,2% romských obyvatel.

Výskyt tuberkulózy u romské populace je stokrát vyšší než u gadžů, v r. 2000 to bylo 1200 případů nakažených na 100 000 Romů. (32)

Úmrtnost Romů můžeme také zaznamenat v mnohem nižším věku než u gadžů.

Příčiny nemocnosti u Romů jsou dány několika podmínkami, mezi které patří nevhodné podmínky pro bydlení, kdy většina Romů v ČR žije v domech pod hranicí chudoby. Romské domy jsou často vlhké, drží se v nich plísňe, které mají vliv na onemocnění dýchacího ústrojí a způsobují alergie, na společných prostorách v romských domech není problém zahlédnout pobíhající krysy, které způsobují infekční onemocnění. Infekční onemocnění mohou být způsobeny také nízkými hygienickými návyky. Další příčinou nemocnosti u Romů je kouření a závislost na alkoholu, které začíná u Romů již v brzkém věku. Kouření a alkoholismus můžeme vidět také u romských žen, které jsou těhotné, což se promítá na zdraví nenarozených dětí. Tyto děti se mohou родit postižené či náchylné k nemoci.

Nepravidelné preventivní prohlídky u lékaře, způsobují rozvoj onemocnění, která by byla v počátečních fázích vyléčitelná. Velké množství Romů nejsou ochotni pečovat

o své zdraví. V terénní praxi mi bylo řečeno, že je to z nedostatku financí. Mezi další možnosti, jak posílit snahu Romů v péči o své zdraví jsou plakáty, které jsou psány jak českým, tak i romským jazykem a jsou tak srozumitelnější pro romskou menšinu. Tyto plakáty se zaměřují na prevenci před vznikem pohlavních chorob, tuberkulózy a žloutenky. Postupně jsou tyto plakáty rozšiřovány do škol a do nemocnic po celé ČR.

5.6 Romský pacient

Pobyt v nemocničním prostředí je pro každého stresujícím obdobím. I Romové pokud jsou hospitalizováni, tak se dostávají do stresu. Cizí prostředí, pocit strachu a odloučení od svých početných rodin mohou způsobit změny v psychickém stavu pacienta. Pacient ve stresu se může projevovat negativně a často nespolupracuje se zdravotnickým personálem, tím se nám může jevit, že ztrácí zájem o své uzdravení. Negativní chování u romského pacienta může být způsobeno zákazem návštěv velkého počtu příbuzných. Postupně tak dochází k neuspokojování bio-psycho-sociálních potřeb a léčba onemocnění se tak může prodloužit. Návštěvy romských pacientů jsou většinou povolovány, ale rodiny často přicházejí i mimo návštěvní hodiny, čímž se narušuje chod oddělení a soukromí ostatních pacientů. Je proto důležité informovat romské pacienty o chodu a řádu oddělení ihned při příjmu, aby nebyl rušen klid a léčba ostatních pacientů. Velice důležitým kritériem je také to, komu budou poskytovány informace o zdravotním stavu pacienta. Většinou se ptají na zdravotní stav všichni příbuzní a proto je důležité si toto také ihned ujasnit. Většinou hlavou rodiny bývá muž a tomu se také poskytují informace.

Co by zdravotnický personál měl vědět je to, že většina Romů má nižší práh bolesti, kdy bolest se může projevovat jak sténáním, brekem, tak i agresivitou. Agresivní chování můžeme popsat jako jednání, které vede záměrně či nezáměrně k ublížení. Zdrojem agresivního chování u romského pacienta je z výzkumného šetření buď bolest, změna prostředí, nemožnost častého kontaktu svých blízkých a nedorozumění se se zdravotnickým personálem.

K Romským pacientům bychom měli přistupovat stejně jako k ostatním pacientům, to znamená individuálně. Je známo, že Romové jsou vysoce citliví na výraz z tváře a mnoho z něj poznají, typický komunikační způsob pro Romy je komunikace dotykem,

což přináší pacientům pocit bezpečí a vyšší důvěru ke zdravotnickému personálu.

6 Romové a rasismus

„Cizí žák má ve škole špatné známky. Místo aby si uvědomil, že je to jeho chyba, protože dost nepracoval, řekne, že má špatné známky, protože jeho učitelka je rasistka.“
[9]

Tato citace nám ukazuje na to, že lidé používají argumenty, kterými se zbavují své zodpovědnosti za své chování. Tento způsob myšlení se přibližuje rasismu.

Základem rasismu je xenofobie, což znamená strach z něčeho cizího. Rasismus můžeme popsat jako určité patologické chování, které tu bylo od pradávna a které se projevuje nedůvěrou a nižší nebo spíše vůbec žádnou tolerancí vůči lidem odlišných etnik, kultur, náboženství, zvyklostí. Rasistická ideologie se projevuje ponižováním, omezováním, diskriminací, nerovností mezi lidskými rasami. Odlišné dějiny, vývoj lidských ras a kulturní rozlišení to vše přispělo k šíření rasistických činů.

Nikdo se nerodí jako rasista. Rasistické chování člověk získává během života způsobem výchovy, způsobem chování blízkých osob, kdy rodiče dětem vštěpují myšlenky, názory na osoby, kteří jsou odlišní než oni sami.

Averze je pojem, který znamená nechuť či odpor vůči něčemu či někomu. V České Republice jsou vztahy mezi gadži a Romy v neustálém napětí. Skupiny vůči sobě cítí nelibost a soužití ve své blízkosti neradi vyhledávají. Tato averze může vyústit až k projevům rasismu.

V České společnosti se vyskytuje jak rasismus, tak i averze vůči Romům a naopak. Averze je stupňována médii, na základě čehož postupně dochází k utváření negativních názorů ne - Romů na romské obyvatele a naopak. Bohužel odlišný způsob života, kultura a tradice vede mezi ne - Romy a Romy ke stoupající averzi a tím pádem i ke konfliktům, které se projevují od slovních napadení, nápisů na zdech až po fyzické útoky. Romové napadají gadža a gadžové útočí na Romy.

Xenofobie neboli obava z cizího či cizinců je vrozená každému živočichovi, tedy i člověku. Lidé mají strach z cizího a tedy i z osob, které jsou odlišné pleti, tento strach vyvolává nedůvěru, která vede k tomu, že si lidé více chrání svá "teritoria".

Faktory vedoucí k rozvoji xenofobie jsou ideologické, ekonomické, pocit ohrožení, a migrační procesy.

Do ideologických faktorů můžeme zařadit antisemitismus (nepřátelské chování vůči Židům). Rasová nadřazenost se zapsala do historie v r. 1939 - 1945, kdy nejen Židé, ale i Romové byli posíláni do koncentračních táborů.

Ekonomické faktory jsou takové, kdy cizinci buď nepracují nebo naopak pracují. Nepracující lidé využívají sociální dávky v daném státě. Tento faktor se rozšířil po r. 1989, kdy lidé nebyli označeni za příživníky a nemuseli chodit do práce neboť stát se o tyto lidi finančně postaral. Naopak pracující cizinci jsou lidé beroucí práci majoritní skupině osob. Zde je jasný faktor, který vede k pocitům ohrožení majoritní skupiny.

Migrační procesy, které se rozšířily po 2. s. v. Romská menšina usazená na Slovensku migrovala do České republiky za získáním práce. Zaměstnání Romové nacházeli hlavně v průmyslových oblastech (okolí Kladna, Ostravy atd.).

Neměli bychom ostatní soudit dříve jen proto, že mají odlišnou barvu pleti, její určité jídlo, či že neslaví Vánoce atd. Tento problém je začarovaný kruh, kdy nevědomost o ostatních lidech odlišných kultur v nás budí strach, tento strach v nás roste a postupně ústí k nedůvěře vůči odlišným osobám. Měli bychom si uvědomit, že nejsme jediní lidé, kteří žijí na této planetě. Existuje mnoho odlišných osob, ať už se liší kulturou, náboženstvím, barvou pleti, způsobem oblékání atd. a toto je důležité respektovat a tolerovat.

Po čase může dojít k přijetí cizích osob.

6.1 Kampaň proti rasismu

Organizace, které se zabývají romskou problematikou zrealizovaly v r. 2002 kampaň zaměřenou proti rasismu, cílem této kampaně bylo informovat, co největší část laické populace o rasismu jeho projevech a hlavně jak proti němu bojovat a nepropadnout mu. Kampaň se dále zaměřovala na téma xenofobie a diskriminace, která se také dotýká romské problematiky. Kampaň byla složená z několika částí, kterou tvořily čtyři projekty. Prvním projektem byl Music Beats Local Nazi, který byl zaměřen proti rasismu a diskriminaci. Tento projekt byl prováděn formou promítání dokumentárních filmů v "Nazi stanu" zaměřených na rasovou nesnášenlivost a diskriminaci nejen

Romské menšiny.

Jako druhý projekt byla představena Společná jízda, která byla zaměřena na téma migrace a uprchlíků. Tento projekt byl realizován formou navštěvování středních škol a seznamování studentů s lidmi odlišných etnik, kultur a tradic. Cílem tohoto projektu bylo, aby si mladí lidé uvědomili, že je důležité se vzájemně respektovat a tolerovat. Zároveň se na školách vedli diskuze na téma xenofobie a multikultura.

Třetím projektem byla Rozmanitost do knihoven, tento projekt tvořil prostor pro poznání ostatních kultur pomocí knih. Bylo vybráno kolem pěti set knih informujících o multikultuře a tyto knihy byly šířeny po knihovnách po celé ČR.

Jako posledním projektem kampaně proti rasismu byla Medializace terénní sociální práce. Účelem projektu bylo informovat veřejnost hlavně z chudinských čtvrtí o možnosti využívání služeb organizací, které zaměstnávají speciálně vyškolené pracovníky, kteří lidem v těžkých životních situacích pomůžou. Pomoc se týká oblasti získání zaměstnání, bydlení, lékaře.

Od r. 2002 proběhlo mnoho dalších projektů a vzniklo mnoho sdružení, které měly za cíl informovat laickou veřejnost o rasismu a diskriminaci.

7 Liberecké romské sdružení

Liberecké romské sdružení (dále jen LRS) je sdružením, které pomáhá sociálně slabším osobám a rodinám začlenit se do společnosti. Východiskem LRS je to, že Romové byli, jsou a budou součástí Evropy a tedy i České republiky. LRS má za cíl podílení se na životě své komunity.

LRS využívají lidé, kteří mají stíženou možnost v získání práce, dále ti, kteří potřebují získat praktického lékaře, nebo ti lidé mající nevyhovující bytové podmínky. Pro tyto osoby tu jsou terénní pracovníci. Terénní sociální práce vznikla v r. 2003 a od té doby poskytuje služby sociálně slabším osobám, které žijí ve vyloučených oblastech Liberce. Od r. 2007 působí terénní sociální pracovníci po celém Libereckém kraji. Každý z terénních pracovníků má na starost určitý počet klientů. Terénní pracovníci navštěvují své klienty a radí jim jak si počínat v nelehkých životních situacích. Pomoc

se zaměřuje hlavně na výchovu a upevňování základních sociálních, kulturních a společenských návyků dále na vzdělání, volnočasové aktivity a nezaměstnanost.

Zkušenost s LRS

Dotazníky jsem rozdávala pomocí LRS. Navštěvování romských rodin probíhalo formou dopravování se do určitých míst, kde romské rodiny žijí. Každý terénní pracovník má své klienty, kterým pomáhá v nelehkých životních situacích. Terénní pracovnice, se kterou jsem romské rodiny navštěvovala má na starosti klienty z Liberce.

Domy, ve kterých romské rodiny žijí jsou nehezské, šedivé, s rozbitými okny, venkovními dveřmi a na chodbách není problém zahlédnout pobíhající krysy. Ale většina bytů Romských rodin na mě působila příjemně. Romské rodiny nám s terénní pracovnící vždy nabídli občerstvení. Vyplňování dotazníku probíhalo tak, že se rodina sešla v jedné místnosti a byla ochotna dotazník vyplnit, při čemž jsme si i povídali zda jsou spokojeni se zdravotnickou péčí a jaké mají zkušenosti.

V romských rodinách mi bylo příjemně, ochota a zájem vyplnit dotazníkové šetření mě potěšila. Jsem ráda za tuto zkušenost.

8 Muzeum romské kultury v Brně

Romské muzeum, které se nachází v Brně je jako jediné romské muzeum v Evropě. Měla jsem tu možnost muzeum navštívit, proto vám ho zde představím.

Myšlenka o vzniku muzea zabývající se romskou problematikou se zrodila již na konci 60. let. Samotné muzeum však vzniklo v r.1991. Po 10 letech se přestěhovalo do nové budovy, která se nachází v brněnské romské čtvrti. V r. 2005 se stalo muzeum romské kultury příspěvkovou organizací.

Muzeum nabízí spoustu zajímavých informací o historii, původu Romů, jejich životě, tradicích apod.

Fotografie, které naleznete v přílohách jsou pořízeny z Romského muzea v Brně.

PRAKTICKÁ ČÁST

9 Výzkumné šetření

V mé bakalářské práci jsem prováděla dvě výzkumná šetření. Jedno bylo rozdáno romské menšině a druhé zdravotnickému personálu.

Dotazníky byly rozdávány na několika pracovištích.

Dotazníky určené pro romskou menšinu byly rozdávány za spolupráce s Libereckým romským sdružením v terénu, kdy jsem s terénní pracovnící navštěvovala romské byty a domy. Těchto dotazníků jsem posbírala 97 ze 105 určených což činí 92% návratnost.

Dotazníky, které byly zaměřeny pro zdravotnický personál jsem rozdala v Krajské nemocnici Liberec a nemocnici Jablonec nad Nisou. Oddělení, která mi dotazníky vyplnila jsou chirurgické, interní a psychiatrické oddělení. Návratnost dotazníků pro zdravotnický personál byl 90 dotazníků ze 105 rozdaných tedy 86%.

9.1 Charakteristika pracovišť

Chirurgické oddělení řeší problematiku chirurgických onemocnění dutiny břišní, onemocnění měkkých tkání, kůže a podkoží, onemocnění štítné žlázy, řeší problém obezity. Oddělení poskytuje jak diagnostické tak terapeutické postupy.

Oddělení spadající pod chirurgii jsou cévní chirurgie, centrální operační sály chirurgie, onko - chirurgie a všeobecná chirurgie.

Interní oddělení se zabývá diagnostikou, léčbou, a rehabilitací u pacientů s onemocněním vnitřních orgánů.

Péče je poskytována pacientům polymorbidním, s chirurgickým či akutním onemocněním vnitřních orgánů. Péče se věnuje také pacientům onkologickým, kterým je poskytována paliativní péče.

Interní oddělení jsou dělena na diabetologii, gastroenterologii, nefrologii, revmatologii a všeobecnou internu.

Psychiatrické oddělení v Krajské nemocnici Liberec se nachází v samostatné budově. Oddělení poskytuje diagnostickou a terapeutickou péči pacientů se stavy spojenými s užíváním alkoholu a jiných psychotropních látek, pacientům s organicky

podmíněnými poruchami a pacientům s afektivními poruchami.

Léčba se zaměřuje na psychofarmakoterapii, psychoterapii, pracovní a režimovou terapii a arteterapii.

Liberecké romské sdružení je sdružení, které se zabývá pomocí a začleňování se do společnosti sociálně slabším rodinám. Romské sdružení má několik terénních pracovníků, kteří mají na starost určitý počet klientů, kterým pomáhají. Pomoc se zaměřuje na výchovu, vzdělání, volnočasové aktivity a nezaměstnanost.

9.2 Metodika práce

V práci jsem se zaměřila nejen na zjištění přístupu zdravotnického personálu k romské menšině, ale také na zjištění spokojenosti romské menšiny s poskytovanou zdravotnickou péčí.

Informace k výzkumu jsem nasbírala formou dotazníkového šetření. Kompletní znění dotazníků je uvedeno v příloze.

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena pilotní studie na 10 respondentech ze zdravotnického personálu a romské menšiny. Na základě této studie nebyla provedena změna v daných dotaznících.

Výzkumné šetření bylo prováděno v období od 1.7. - 1.11. 2009 za pomoci Libereckého romského sdružení, Krajské nemocnice Liberec a Nemocnice Jablonec nad Nisou.

Dotazník je jedna z několika forem sběru dat. Skládá se z několika otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Výzkumné šetření, které bylo rozdáváno dvěma skupinám respondentů bylo anonymní. Dotazníky obsahovaly otázky otevřené, na které mohli respondenti odpovídat volně a uzavřené s výběrem několika variant odpovědí. Zdravotnickému personálu bylo rozdáno 105 dotazníků, vyplněných se vrátilo 90, což je 86% z celkového počtu rozdaných.

Z celkového počtu 105 dotazníků určených romské menšině se vrátilo 97 co je 92% návratnost.

Výzkumná šetření byla zpracovávána v tabulkovém programu Openoffice.org.

Dotazníky jsou k nahlédnutí v přílohách stejně tak formuláře se souhlasy s prováděním výzkumného šetření ve zdravotnickém zařízení a s Libereckým romským sdružením.

9.2.1 Předpoklady

Ze strany romské menšiny

1. Romská menšina není spokojena s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu z důvodu nesprávného uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb.
2. Pacienti romské menšiny nejsou srozumitelně edukováni a tím se cítí diskriminováni.

Ze strany zdravotnického personálu

1. Poskytování ošetrovatelské péče romské menšině není dostačující z důvodu neznalostí chování se k této menšině.
2. Myslím si, že zdravotnický personál pociťuje strach při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině.

9.2.2 Cíle

Pro romskou menšinu

1. Cílem praktické části bylo zjištění spokojenosti romské menšiny s poskytováním ošetrovatelské péče.
2. Druhý cíl je propojen s prvním a zaměřuje se na změny v poskytování ošetrovatelské péče.

Pro zdravotnický personál

1. Zjištění přístupu zdravotnického personálu k ošetrování romské menšiny.

Stanovené cíle umožní zhodnotit kvalitu poskytované péče, popřípadě provést změny a zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

9.3 Výzkumné šetření romská menšina

Tato část výzkumného šetření je určena pro romskou menšinu.

Tabulka č. 1: Jaké jste pohlaví?

Pohlaví	Počet	
	Absolutní	Relativní
Muž	39	40,21%
Žena	58	59,79%
Celkem	97	100,00%

Tabulka se týká rozčlenění respondentů na muže a ženy. Z 97 respondentů bylo 39 mužů (40,21%) a 58 žen (59,79%).

Tabulka č. 2: Kolik je Vám let?

Věková kategorie	Počet	
	Absolutní	Relativní
16 – 25 let	24	24,74%
26 – 40 let	39	40,21%
41 – 50 let	14	14,43%
51 – 60 let	16	16,49%
61 – 70 let	4	4,12%
Celkem	97	100,00%

Věkové kategorie respondentů jsou rozděleny do 5 skupin. První věková skupina je ve věku od 16 – 25 let, v této skupině je 24 respondentů (24,74%). Věkové rozmezí od 26 – 40 let je zastoupeno 39 respondenty (40,21%). Respondentů ve věku 41 – 50 let je 14 (14,43%). Dotazovaných ve věku 51 – 60 let bylo 16 (16,49%). Respondentů nad 60 let byli 4 (4,12%).

Tabulka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vzdělání	Počet	
	Absolutní	Relativní
Základní	63	64,95%
Vyučení bez maturity	28	28,87%
Středoškolské s maturitou	5	5,15%
Vysokoškolské	1	1,03%
Celkem	97	100,00%

Tabulka se týká vzdělanosti romských respondentů. Z celkového počtu 97 respondentů odpovědělo, že má základní vzdělání 63 (64,95%) dotazovaných. Vyučení bez maturity má 28 (28,87%) respondentů. Středoškolského vzdělání dosáhlo 5 (5,15%) respondentů. Vysokoškolské vzdělání má 1 (1,03%) respondent.

Tabulka č. 4: Místo hospitalizace?

Hospitalizace	Počet	
	Absolutní	Relativní
Liberec	59	60,82%
Jablonec	15	15,46%
Jiné zdr. Zařízení	23	23,71%
Celkem	97	100,00%

Tabulka se týká místa hospitalizace dotazovaných. Výše uvedené údaje nám ukazují, že 59 (60,82%) dotazovaných bylo hospitalizováno v Krajské nemocnici Liberec. Hospitalizováno v Jablonecké nemocnici bylo 15 (15,46%) respondentů a 23 (23,71%) bylo hospitalizováno v jiném zdravotnickém zařízení.

Tabulka č. 5: Na kterém oddělení jste hospitalizován(a)?

Oddělení	Počet	
	Absolutní	Relativní
Interní odd.	28	28,87%
Chirurgické odd.	29	29,90%
Porodnické odd.	40	41,24%
Celkem	97	100,00%

V tabulce týkající se oddělení, kde byl respondent hospitalizován je uvedeno, že na interním odd. Bylo 28 (28,87%) respondentů. Na chirurgickém oddělení bylo 29

(29,90%) respondentů a na porodnickém oddělení bylo 40 (41,24%) respondentek.

Tabulka č. 6: Kolikrát jste byl(a) v nemocnici?

Počet hospitalizací	Počet	
	Absolutní	Relativní
ještě nikdy	4	4,12%
1x – 5x	79	81,44%
6x a více	14	14,43%
Celkem	97	100,00%

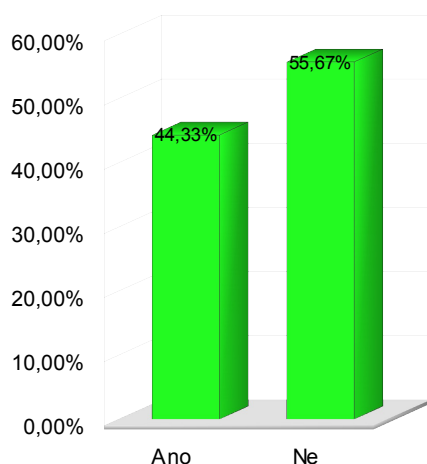
Tabulka se týká počtu hospitalizací respondentů. V tabulce vidíme, že 4 (4,12%) respondentů ještě nikdy nebyli hospitalizováni.

1x – 5x bylo hospitalizováno 79 (81,44%) dotazovaných. Respondentů, kteří byli více jak 6x hospitalizováni bylo 14 (14,43%).

Tabulka č. 7: Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky? (zubní lékař, gynekolog ...)

Preventivní prohlídky	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	43	44,33%
Ne	54	55,67%
Celkem	97	100,00%

Graf 1: Pravidelné preventivní prohlídky



Tabulka č.7 nám ukazuje zda respondenti dochází pravidelně na preventivní

prohlídky. Na pravidelné preventivní prohlídky dochází 43 (44,33%). Dotazovaných, kteří na pravidelné preventivní prohlídky nedochází bylo 54 (55,67%). V terénní praxi jsem se snažila zjistit proč romští respondenti nechodí pravidelně na preventivní prohlídky. Důvodem je nedostatek financí pro udržování zdravého životního stylu či možnou léčbu.

Tabulka č. 8: Jak často chodíte na preventivní prohlídky?

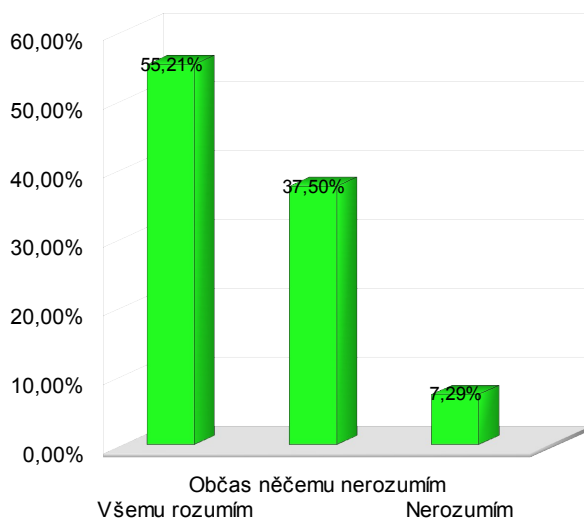
Preventivní prohlídka	Počet	
	Absolutní	Relativní
1x za ½ roku	24	53,33%
1x do roka	19	42,22%
jiné	2	4,44%
Celkem	45	100,00%

Tabulka se zaměřuje na časové rozmezí mezi preventivními prohlídkami. Zde máme celkový počet respondentů 45. 1x za 1/2 roku na preventivní prohlídky dochází 24 (53,33%) respondentů, 1X do roka dochází 19 (42,22%) a 2 (4,44%) respondentů uvedlo jinou odpověď.

Tabulka č. 9: Rozumíte všemu, co po Vás požaduje zdravotnický personál?

Porozumění zdravotnickému personálu	Počet	
	Absolutní	Relativní
Všemu rozumím	53	55,21%
Občas něčemu nerozumím	36	37,50%
Nerozumím	7	7,29%
Celkem	96	100,00%

Graf 2: Dorozumění se se zdravotnickým personálem



Tabulka se týká toho, zda romští pacienti rozumí všemu, co po nich požaduje zdravotnický personál. Respondentů, kteří rozumí všemu bylo 53 (55,21%). Respondentů, kteří občas něčemu nerozumí bylo 36 (37,50%). Dotazovaných odpovídající, že nerozumí zdravotnickému personálu bylo 7 (7,29%).

Tabulka č. 10: Podílíte se na dodržování léčby?

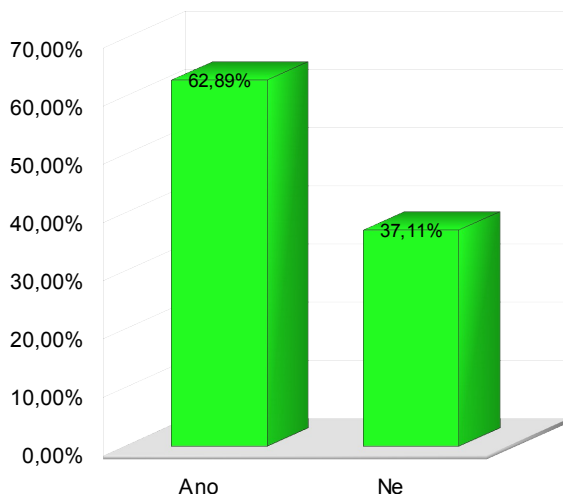
Podílení se na léčbě	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	66	68,04%
Občas ano	24	24,74%
Ne	7	7,22%
Celkem	97	100,00%

Tabulka číslo 10 nám ukazuje kolik respondentů se podílí na dodržování léčebného plánu. Více jak polovina 66 (68,04%) dotazovaných se na léčbě podílí. 24 (24,74%) respondentů se na léčbě občas podílí a 7 (7,22%) dotazovaných se na léčbě nepodílí.

Tabulka č. 11: Důvěřujete zdravotnickému personálu, který Vás ošetřuje?

Důvěra	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	61	62,89%
Ne	36	37,11%
Celkem	97	100,00%

Graf 3: Důvěra ve zdravotnický personál



Tabulka je zaměřená v důvěru romských pacientů ke zdravotnickému personálu. Z 97 respondentů důvěřuje zdravotnickému personálu 61 (62,89%) respondentů. Nedůvěřivost ve zdravotnický personál zvolilo 36 (37,11%) dotazovaných.

Pobyt ve zdravotnických zařízeních je nejen pro romské pacienty stresujícím obdobím. Zde můžeme vidět, že velké množství romských respondentů nedůvěřuje zdravotnickému personálu. Tento fakt může být způsoben několika důvody. Prvním důvodem je ten, že romští pacienti mají vyšší schopnost vnímat neverbální projevy zdravotnického personálu. Druhý důvod je ten, že zdravotnický personál komunikuje hlavně verbálně a na neverbální komunikaci zapomíná či ji opomíná a nevěnuje jí tolik pozornosti. Z toho může vyplývat nedorozumění až nedůvěra romských pacientů ve zdravotnický personál.

Tabulka č. 12: Jakým stupněm byste ohodnotil(a) chování zdravotnického personálu (0 nejhorší, 10 nejlepší)

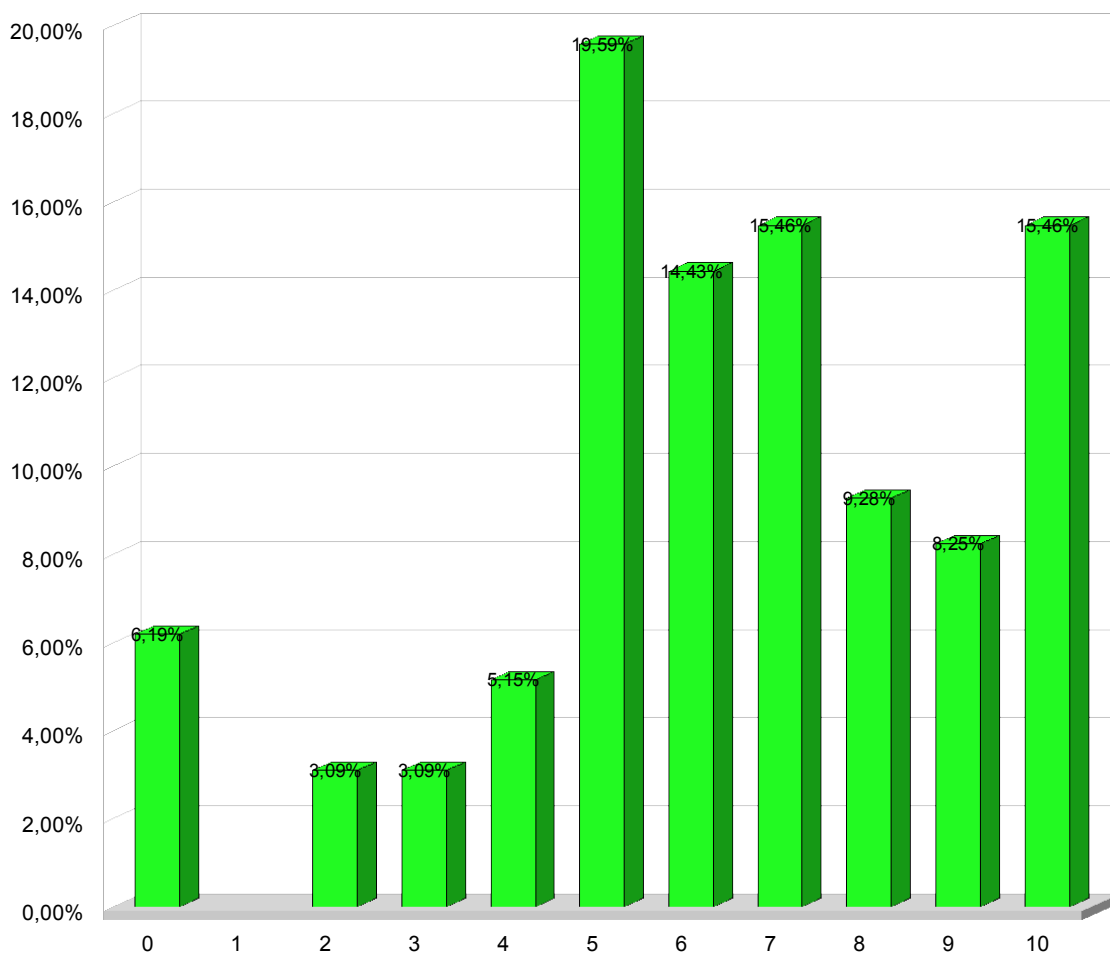
Stupeň	Počet	
	Absolutní	Relativní
0	4	4,12%
1	1	1,03%
2	0	0,00%
3	2	2,06%
4	3	3,09%
5	20	20,62%
6	13	13,40%
7	17	17,53%
8	12	12,37%
9	10	10,31%
10	15	15,46%
Celkem	97	100,00%

Tabulka je zaměřená na ohodnocení chování zdravotnické personálu od romských respondentů. Popis tabulky jsem si stanovila na tři hlavní stupně ohodnocení. První stupeň č. 0, druhý č. 5 a třetí č. 10. Stupeň číslo 0 znamenal neprofesionální chování číslo 10 znázorňoval nejlepší ohodnocení z hlediska profesionálního chování. Z 97 respondentů uvedlo stupeň 0 4 (4,12%) dotazovaní. 5. stupeň zaznamenalo 20 (20,62%) respondentů. Z celkového počtu 97 dotazovaných uvedlo stupeň č.10 zvolilo 15 (15,46%) dotazovaných.

Tabulka č. 13: Jakým stupněm byste ohodnotil(a) poskytování ošetrovatelské péče zdravotnickým personálem? (0 nejhorší, 10 nejlepší)

Stupeň	Počet	
	Absolutní	Relativní
0	6	6,19%
1	0	0,00%
2	3	3,09%
3	3	3,09%
4	5	5,15%
5	19	19,59%
6	14	14,43%
7	15	15,46%
8	9	9,28%
9	8	8,25%
10	15	15,46%
Celkem	97	100,00%

Graf 4: Ohodnocení poskytování ošetrovatelské péče

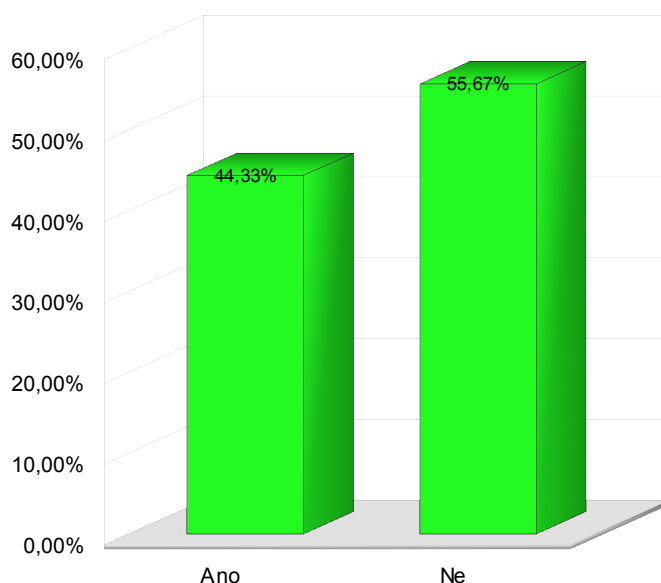


Tabulka se zaměřuje na ohodnocení poskytované péče romským pacientům. Grafická stupnice je od 0 do 10. Číslo 0 znamená nevhodné poskytování ošetrovatelské péče romské menšině a číslo 10 zde znamená profesionální poskytování ošetrovatelské péče romské menšině. V tomto popisku jsem si stanovila opět tři hlavní stupně. Prvním je stupeň č. 0, druhým stupeň č.5 a třetím stupněm č. 10. Číslo 0 na stupnici zvolilo 6 (6,19%) respondentů, střední ohodnocení tedy číslo 5 zvolilo 19 (19,59%) respondentů. Profesionální poskytování ošetrovatelské péče s číslem 10 zvolilo 15 (15,46%) respondentů.

Tabulka č. 14: Chtěl(a) byste na ošetrovatelské péči něco změnit?

Změna	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	43	44,33%
Ne	54	55,67%
Celkem	97	100,00%

Graf 5: Změny při poskytování ošetrovatelské péče



Z celkového počtu 97 respondentů, kteří by chtěli změnit ošetrovatelskou péče poskytovanou zdravotnickým personálem bylo 43 (44,33%) respondentů. Dotazovaných, kteří jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí je 54 (55,67%).

Tabulka č. 15: Pokud byste chtěl(a) něco změnit na ošetrovatelské péči, tak co by to bylo?

Změny	Počet	
	Absolutní	Relativní
Lepší chování sester	13	30,23%
Přístup bez rasových předsudků	10	23,26%
Zlepšit komunikaci zdravotnického personálu	20	46,51%
Celkem	43	100,00%

Tabulka se zaměřuje na změny ošetrovatelské péče. Změny respondenti volně uvedli v dotazníku. Nejčastější odpovědi byly lepší chování sester, na této změně se shodlo 13 (30,23%), přístup bez rasových předsudků byl zastoupen 10 (23,26%) respondenty a zlepšení komunikace zdravotnického personálu tak odpovědělo 20 (46,51%) respondentů.

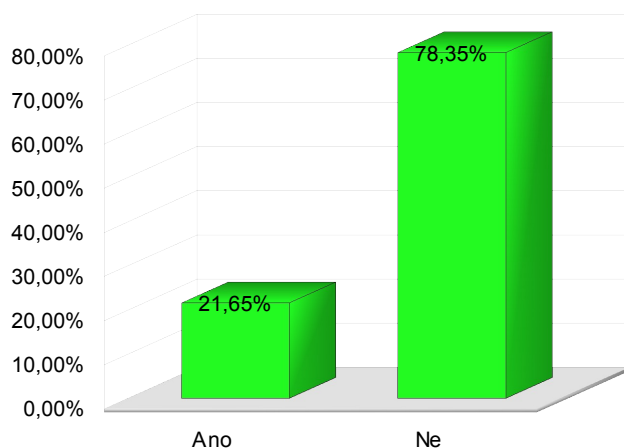
Velký počet respondentů v předchozí otázce zvolilo odpověď, že by na poskytování ošetrovatelské péče něco změnil. V této tabulce můžeme vidět čeho by se změny týkaly.

Respondenti odpovídali, že požadují zlepšení chování zdravotnického zdravotnického personálu, přístup bez rasových předsudků a zlepšení komunikace. Tyto fakta poukazují opět na nedostatečně kvalitní komunikaci zdravotnického personálu, která vede k pocitu nevhodného chování a nedostatečnému poskytování informací romské menšině.

Tabulka č. 16: Zažil(a) jste konfliktní situaci se zdravotnickým personálem?

Konfliktní situace	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	21	21,65%
Ne	76	78,35%
Celkem	97	100,00%

Graf 6: Konfliktní situace

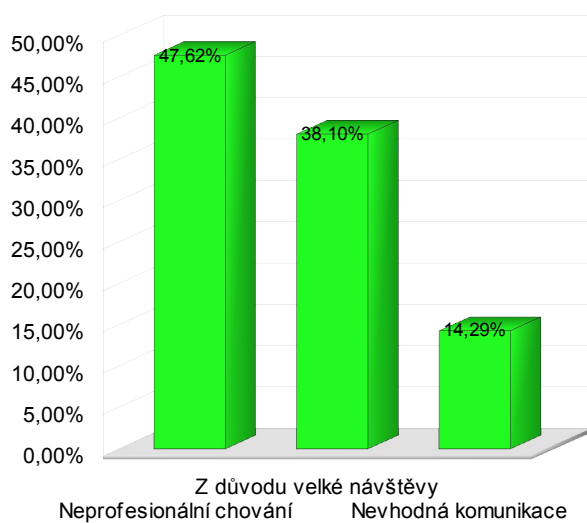


Zde se zaměřuji na to zda dotazovaní zažili konfliktní situaci se zdravotnickým personálem. Z celkového počtu 97 respondentů zažilo konfliktní situaci ve 21 (21,65%) případech. Konfliktní situaci nezažilo 76 (78,35%) dotazovaných.

Tabulka č. 17: K jakému konfliktu došlo?

Konfliktní situace	Počet	
	Absolutní	Relativní
Neprofesionální chování	10	47,62%
Z důvodu velké návštěvy	8	38,10%
Nevhodná komunikace	3	14,29%
Celkem	21	100,00%

Graf 7: Druh konfliktu



Odpovědi v dotaznících byly opět otevřené, respondenti odpovídali volně na otázku k jakému konfliktu došlo během hospitalizace. Nejčastějšími odpověďmi byly neprofesionální chování, kterou napsalo 10 (47,62%) dotazovaných. Konfliktní situaci z důvodu velké návštěvy zažilo 8 (38,10%) a konflikt z nevhodné komunikace zažilo 3 (14,29%) respondentů.

9.4 Výzkumné šetření zdravotnický personál

Tabulka č. 1: V jaké nemocnici pracujete?

Nemocnice	Počet	
	Absolutní	Relativní
Krajská nemocnice Liberec	57	63,33%
Nemocnice Jablonec nad Nisou	33	36,67%
Celkem	90	100,00%

V této tabulce se zaměřuji na počet dotazovaných zdravotníků pracujících v Krajské nemocnici Liberec a v nemocnici Jablonec nad Nisou. Zdravotnických respondentů z Krajské nemocnice Liberec bylo 57 (63,33%) a z Jablonecké nemocnice bylo 33 (36,67%).

Tabulka č. 2: Na jakém oddělení pracujete?

Oddělení	Počet	
	absolutní	relativní
Interní	38	42,22%
Chirurgické	31	34,44%
Psychiatrické	21	23,33%
Celkem	90	100,00%

Tabulka zaměřená na zdravotnický personál se týká na jakém oddělení respondenti pracují. Z interního oddělení bylo dotazováno 38 (42,22%). Na chirurgickém oddělení odpovídalo 31 (34,44%) respondentů. Na psychiatrickém oddělení bylo 21 (23,33%) respondentů.

Tabulka č. 3: Kolik je Vám let?

Věková kategorie	Počet	
	Absolutní	Relativní
18 – 25	28	31,11%
26 – 40	40	44,44%
41 – 50	21	23,33%
51 – více	1	1,11%
Celkem	90	100,00%

Věková kategorie zdravotnických respondentů je rozdělena do 4 skupin. Ve věku mezi 18 – 25 lety bylo 28 (31,11%) respondentů. Věková kategorie od 26 do 40 let byla zastoupena 40 (44,44%) dotazovaných. Třetí skupinou je věkové rozmezí od 41 do 50 let, zde je 21 (23,33%) respondentů. Dotazovaných nad 50 let byl 1 (1,11%).

Tabulka č. 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?

Odpracovaná léta	Počet	
	Absolutní	Relativní
1 – 5	33	36,67%
6 – 10	26	28,89%
11 – 15	14	15,56%
16 – více	17	18,89%
Celkem	90	100,00%

Tabulka se týká jak dlouho pracují respondenti ve zdravotnickém zařízení. Tabulka je rozdělena do 4 skupin. Respondentů, kteří pracují 1 – 5 let je 33 (36,67%). Druhou skupinu označilo 26 (28,89%) respondentů pracujících 6 – 10 let. 11 – 15 let má odpracováno 14 dotazovaných zdravotnických pracovníků. Poslední skupina započítává respondenty, kteří mají odpracováno 16 a více let. Tato skupina je zastoupena 17 (18,89%) respondentů.

Tabulka č. 5: Setkal(a) jste se s ošetřováním romských pacientů?

Ošetření romských pacientů	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	90	100,00%
ne	0	0,00%
Celkem	90	100,00%

Zde můžeme vidět zda se dotazovaní respondenti setkali s poskytováním ošetrovatelské péče romské menšině. 90 (100%) respondentů se setkala s ošetřováním romské menšiny.

Tabulka č. 6: Kolik romských pacientů ošetříte ročně?

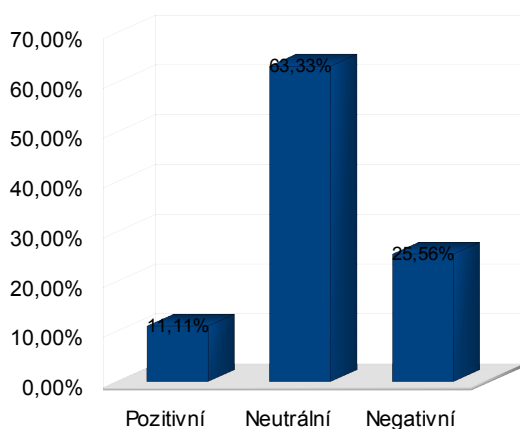
Ošetření romských pacientů za rok	Počet	
	Absolutní	Relativní
0 – 5	15	16,67%
6 – 10	41	45,56%
11 – 16	20	22,22%
17 – více	14	15,56%
Celkem	90	100,00%

Tabulka se týká otázky, kolik romských pacientů zdravotníci ošetří ročně. Tabulka je rozdělena do 4 skupin. 15 (16,67%) respondentů odpovídalo, že ošetří ročně 0 – 5 romských pacientů. Druhá skupina dotazovaných 41 (45,56%) ošetří 6 – 10 pacientů romské národnosti. Třetí skupina respondentů je o 20 (22,22%) členech, kteří poskytnou ošetrovatelskou péči 11 – 16 romským pacientům. Poslední skupina, která ošetří 17 a více romských pacientů je zastoupena 14 (15,56%) respondentů.

Tabulka č. 7: Jakým způsobem vnímáte zvyklosti a chování romské populace? (početné návštěvy, hluk...)

Způsob vnímání	Počet	
	absolutní	relativní
Pozitivní	10	11,11%
Neutrální	57	63,33%
Negativní	23	25,56%
Celkem	90	100,00%

Graf 8: Vnímání zvyklostí



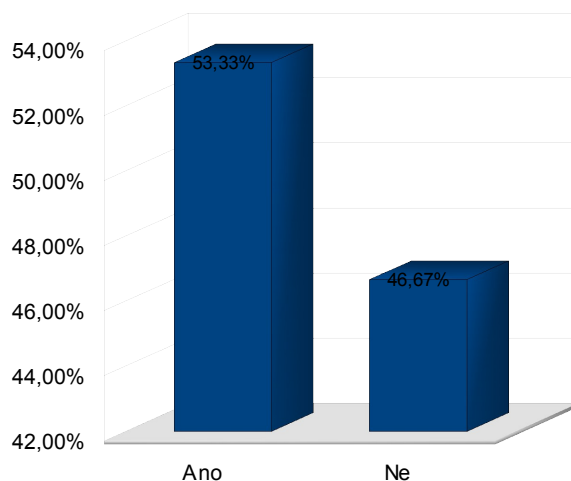
Tabulka se zaměřuje na způsob vnímání romských pacientů zdravotnickým personálem. Dotazovaní měli na výběr ze tří možností. Pozitivně vnímá romské pacienty 10 (11,11%) respondentů. Neutrální způsob ve vnímání romských pacientů odpovědělo 57 (63,33%) respondentů. Negativní způsob ve vnímání romských pacientů zvolilo 23 (25,56%) zdravotnických respondentů.

Velké množství respondentů zvolilo, že romské pacienty vnímá negativně. Tento fakt může být jednou z příčin vzniku konfliktních situací mezi romskými pacienty a zdravotnickým personálem. V teoretické části se můžeme dočíst, že romští pacienti jsou citliví na neverbální komunikaci (výraz tváře apod.), kdy se negativní vnímání zdravotníků často promítá do výrazu tváře.

Tabulka č. 8: Zažil(a) jste konfliktní situaci s romským pacientem?

Konfliktní situace	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	48	53,33%
Ne	42	46,67%
Celkem	90	100,00%

Graf 9: Konfliktní situace s romským pacientem



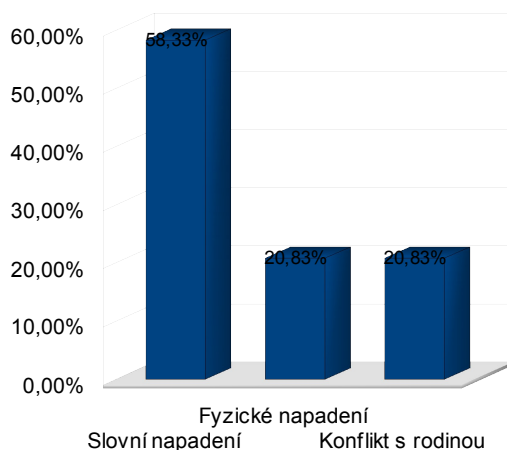
Zde můžeme vidět zda se zdravotnický personál setkal s konfliktní situací s romským pacientem. Konfliktní situaci při poskytování ošetrovatelské péče romskému pacientovi

zažilo 48 (53,33%) respondentů. 42 (46,67%) respondentů z celkového počtu 90 se neseťkalo s konfliktní situací při ošetřování romského pacienta.

Tabulka č. 9: K jakému konfliktu došlo?

Konfliktní situace	Počet	
	Absolutní	Relativní
Slovní napadení	28	58,33%
Fyzické napadení	10	20,83%
Konflikt s rodinou	10	20,83%
Celkem	48	100,00%

Graf 10: Konfliktní situace



Tabulka se zaměřuje na prožitý konflikt s romským pacientem. Slovně napadeno bylo 28 (58,33%) respondentů, fyzické napadení zažilo 10 (20,83%) dotazovaných a konflikt s rodinnými příslušníky mělo 10 (20,83%) respondentů.

Tabulka č. 10: Pociťujete strach při ošetřování romského pacienta?

Pocit strachu	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	25	27,78%
Ne	65	72,22%
Celkem	90	100,00%

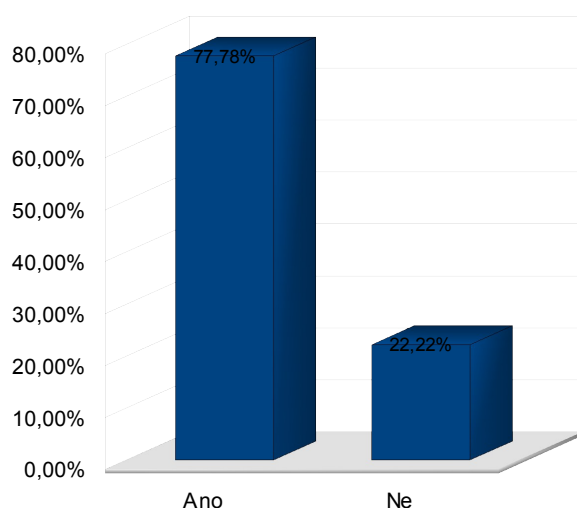
Tabulka se týká zda zdravotnický personál pociťuje strach při ošetřování romského

pacienta. Strach pociťuje 25 (27,78%) respondentů. Strach při poskytování ošetrovatelské péče nepociťuje 65 (72,22%) respondentů.

Tabulka č. 11: Myslíte si, že romští pacienti se hůře přizpůsobují zdravotnickému zařízení a chodu oddělení než majoritní skupina pacientů?

Přizpůsobivost pacientů	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	70	77,78%
Ne	20	22,22%
Celkem	90	100,00%

Graf 11: Přizpůsobivost romských pacientů



Zde můžeme vidět tabulku zabývající se přizpůsobivostí romských pacientů. 70 (77,78%) zdravotnických respondentů zvolilo odpověď, že se romští pacienti hůře přizpůsobují chodu oddělení než majoritní skupina pacientů a 20 (22,22%) dotazovaných zvolilo opačnou odpověď.

Tabulka č. 12: Navštívil(a) jste seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím?

Přítomnost na semináři	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	33	36,67%
Ne	57	63,33%
Celkem	90	100,00%

Zde se zaměřuji na zjištění zda dotazovaný zdravotnický personál navštívil seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím. Seminář navštívilo 33 (36,67%) dotazovaných a 57 (63,33%) seminář zabývající se multikulturou nenavštívilo.

Tabulka č. 13: Respektujete a dodržujete kulturní odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče romským pacientům?

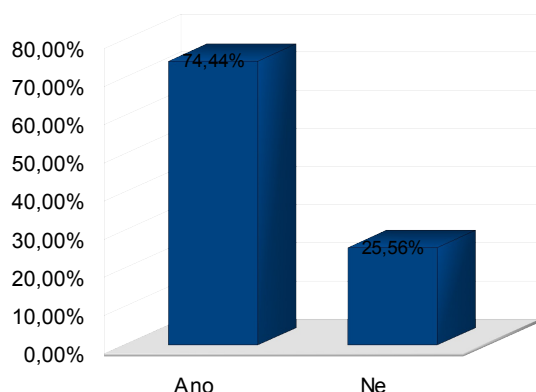
Respektování kultury	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	55	61,11%
Ne	35	38,89%
Celkem	90	100,00%

Tabulka se zaměřuje na zdravotnický personál zda dodržují kulturní odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině. 55 (61,11%) dotazovaných kulturní odlišnosti respektuje a 35 (38,89%) respondentů romskou kulturu nedodržuje.

Tabulka č. 14: Je ošetrování romské menšiny stejné jako ošetrování majoritní skupiny?

Odlišnost v poskytování ošetrovatelské péče	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	67	74,44%
Ne	23	25,56%
Celkem	90	100,00%

Graf 12: Odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině



V této tabulce jsem hodnotila zda je poskytování ošetrovatelské péče romské menšině stejné jako ošetrování majoritní skupiny. Většina respondentů 67 (74,44%) zvolilo odpověď, že je ošetrování stejné a 23 (25,56%) odpovědělo, že poskytování ošetrovatelské péče romské menšině není stejné jako ošetrování majoritní skupiny pacientů.

Tabulka č. 15: V čem pociťujete rozdíl?

Rozdílnost při poskytování ošetrovatelské péče	Počet	
	Absolutní	Relativní
Nižší spolupráce	14	60,87%
Nedostatečná komunikace	9	39,13%
Celkem	23	100,00%

Tabulka navazuje na předchozí otázku. V čem zdravotnický personál pociťuje rozdílnost při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině? V čem pociťuje zdravotnický personál rozdíl je v nižší spolupráci romských pacientů. Na této odpovědi se shodlo 14 dotazovaných z 23 9 (39,13%) respondentů odpovědělo, že rozdíl vnímají v komunikaci.

Tabulka č. 16: Ptají se romští pacienti na svůj zdravotní stav?

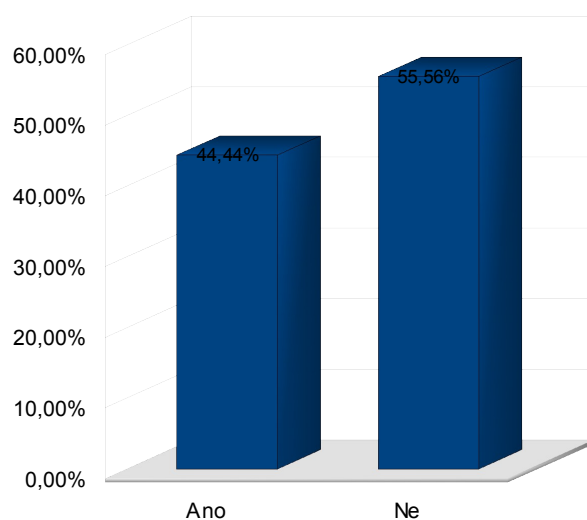
Zájem romských pacientů o svůj zdravotní stav	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	76	84,44%
Ne	14	15,56%
Celkem	90	100,00%

Předposlední otázka z dotazníku pro zdravotnický personál se týkala, zda se romští pacienti ptají na svůj zdravotní stav. Více jak polovina respondentů 76 (84,44%) odpovědělo, že se romští pacienti ptají na svůj zdravotní stav. 14 (15,56%) respondentů odpovědělo, že romští pacienti se neptají na své zdraví.

Tabulka č. 17: Podílejí se romští pacienti aktivně na dodržování léčebného plánu?

Podílení se na léčbě	Počet	
	Absolutní	Relativní
Ano	40	44,44%
Ne	50	55,56%
Celkem	90	100,00%

Graf 13: Aktivní podílení se na léčbě

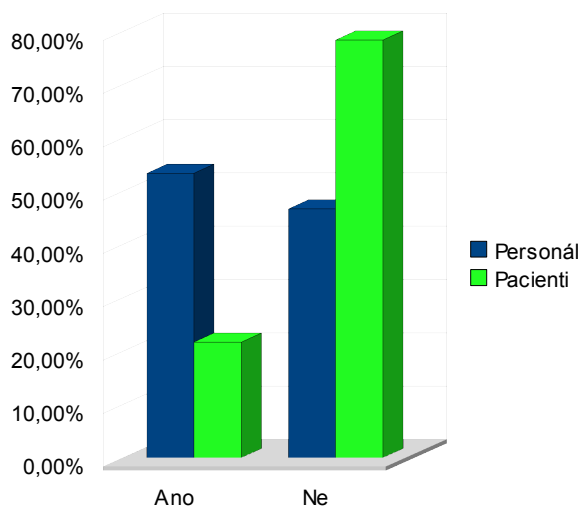


V poslední tabulce pro zdravotnický personál se zabývám otázkou zda se romští pacienti podílejí aktivně na dodržování léčebného plánu. 40 (44,44%) dotazovaných odpovědělo, že se romští pacienti podílejí na dodržování léčebného plánu a 50 (55,56%) respondentů zvolilo opačnou odpověď.

9.5 Porovnání grafů

Tato kapitola se věnuje porovnání nejzajímavějších grafů z výzkumného šetření pro romské a zdravotnické respondenty.

Graf 14: Porovnání konfliktních situací

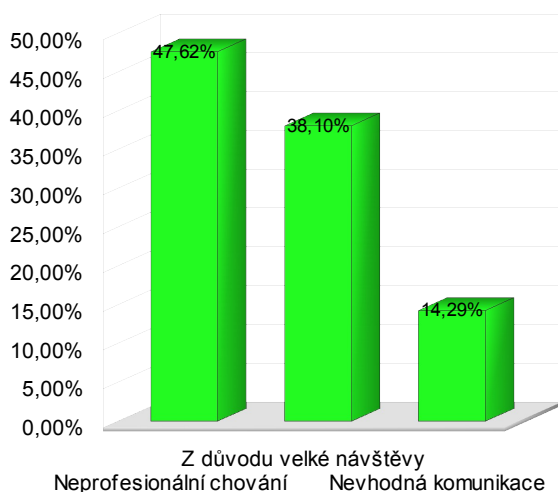


Z grafu je patrné, že konfliktní situaci zažilo více zdravotnických respondentů než-li romští dotazovaní.

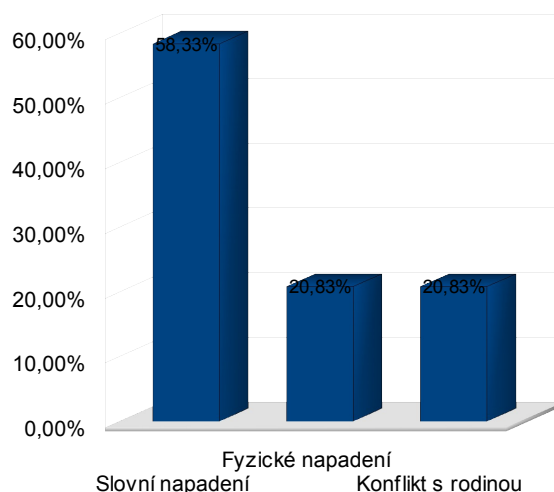
Zdravotnický personál uváděl konfliktní situace jako je slovní napadení, fyzické napadení a konfliktní situace s rodinou.

Romská menšina, která zažila konfliktní situaci uváděla neprofesionální chování, konflikt z důvodu velké návštěvy a z nevhodné komunikace.

Graf 15: Druh konfliktní situace dle romských respondentů



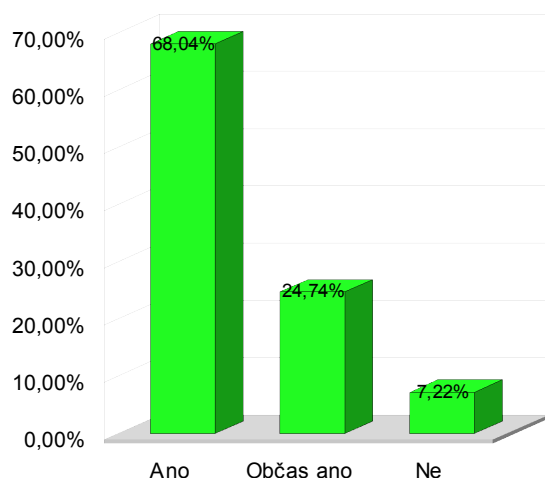
Graf 16: Druh konfliktní situace dle zdravotnického personálu



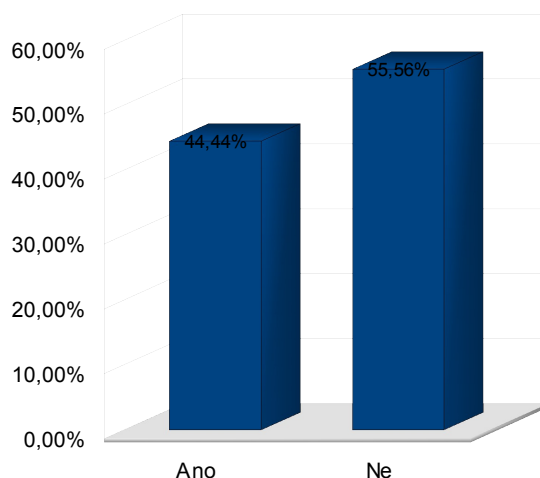
Z grafů můžeme porovnat k jakým konfliktům u jednotlivých respondentů došlo. Je patrné, že docházelo k podobným konfliktním situacím.

Veškeré údaje v praktické části vypovídají o nevhodné komunikaci zdravotnického personálu jak s pacienty romské menšiny, tak i se členy rodiny. Zdravotnický personál neumí komunikovat s pacienty romské kultury, proto budou vydány brožury o správné komunikaci s romskými pacienty, čímž by se zkvalitnila poskytovaná péče z hlediska uspokojování psycho-sociálních potřeb a minimalizovaly by se tak konfliktní situace.

Graf 17: Podílení se na léčbě dle romských respondentů



Graf 18: Podílení se na léčbě dle zdravotnického personálu



V těchto grafech můžeme vidět rozpor. Romští pacienti si ve větší míře myslí, že léčebný plán během hospitalizace dodržují, ale více jak polovina zdravotnického personálu odpovídala opačně.

Zde by bylo vhodné zajistit edukaci romských pacientů o správně dodržovaném léčebném plánu. Edukace by měla probíhat v soukromí. Zdravotnický personál si toto neuvědomuje, ale poučování, či pokárání romských pacientů během hospitalizace před ostatními berou Romové jako zesměšnění. Z toho se tak mohou odvíjet konfliktní situace a nekvalitní uspokojování psycho-sociálních potřeb.

10 Diskuze

V této kapitole jsem získaná data z praktické části porovnávala se stanovenými hypotézami. Dále jsem se zde zaměřila na zjištění cílů zda byly dosaženy či nikoliv.

10.1 Hypotézy pro romskou menšinu

1. Hypotéza

Romská menšina není spokojena s poskytováním ošetrovatelské péče z důvodu nesprávného uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb.

Poskytováním ošetrovatelské péče mám na mysli jakým způsobem jsou prováděny jednotlivé výkony pacientům (např. způsob odběru krve, podávání léků...). Další otázka v dotazníku se zaměřuje na chování zdravotnického personálu (např. jakým způsobem zdravotnický personál komunikuje s romským pacientem a jakým způsobem k nim přistupuje). Tyto otázky jsou velice podobné, proto je důležité si ujasnit rozdílnost mezi nimi.

Tato hypotéza se mi částečně potvrdila. Z celkového počtu respondentů 97 odpovídalo jako nespokojeni s poskytováním ošetrovatelské péče pouze 6,19% respondentů. Na grafické stupnici se dotazovaní přikláněli k ohodnocení nad stupeň 5. Stupeň číslo 5 zvolilo (19,59%) a číslo 10 (15,46%) dotazovaných. Při rozdávání dotazníků romské menšině jsem měla možnost s respondenty hovořit nejen o způsobu poskytování ošetrovatelské péče, ale také o chování zdravotnického personálu k romským pacientům. Rozdíl při poskytování péče jim samotným a ostatním pacientům nepocíťovali, v čem viděli rozdílnosti byl odlišný způsob komunikace. Bio potřeby jsou tedy uspokojovány, ale chybí zde uspokojování psycho-sociálních potřeb.

2. Hypotéza

Pacienti romské menšiny nejsou srozumitelně edukováni a tím se cítí diskriminováni.

Hypotéza se mi částečně potvrdila. Na otázku zda pacienti rozumí všemu, co po nich požaduje zdravotnický personál odpovědělo 55,21% respondentů že všemu rozumí a 7,29% dotazovaných zvolilo odpověď že nerozumí, zbylí dotazovaní rozumí částečně.

Z tabulky č. 9 určené romské menšině nám vyplývá, že více jak polovina respondentů bývá srozumitelně edukována.

Musela jsem zjistit zda se u respondentů neobjevuje pocit diskriminace. Odpověď nám odhalila otázka č. 15 z dotazníku pro romskou menšinu. Co by respondenti chtěli změnit na ošetrovatelské péči. Zde mi respondenti uváděli lepší chování zdravotnického personálu, zlepšení komunikace 76,74% a 23,26% respondentů odpovědělo přístup bez rasových předsudků. Tyto odpovědi nám ukazují, že někteří pacienti mohou mít pocity diskriminace.

10.2 Hypotézy pro zdravotnický personál

1. Hypotéza

Poskytování zdravotnické péče romské menšině není dostačující z důvodu neznalostí chování se k této menšině.

Hypotéza se mi potvrdila, i přesto, že jsou pacienti romské menšiny spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. S čím ale pacienti nejsou spokojeni je komunikace (verbální i neverbální projev). Což může vést u některých romských pacientů k pocitům diskriminace.

Nedostačující poskytování ošetrovatelské péče může být způsoben dvěma důvody. Jeden důvod je ten, že 25,56% zdravotníků vnímá romského pacienta negativně a druhým důvodem je, že pouze 36,67% zdravotnického personálu navštívilo seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím, tudíž většina zdravotnického personálu není seznámena s tím, jakým způsobem přistupovat ke kulturně rozdílným pacientům.

Z výzkumného šetření (Pacient romského etnika z pohledu sester, 2007), který byl prováděn pro Pardubickou krajskou nemocnici vyšlo, že 37% vnímá romského pacienta negativně a pouze 12% respondentů zde označilo, že byli vzděláni v oblasti multikulturního ošetrovatelství, což se určitě promítá do poskytování ošetrovatelské péče. V tomto šetření se ale nedozvíme, jak je spokojena s poskytovanou ošetrovatelskou péčí romská menšina.

2. Hypotéza

Strach zdravotnického personálu při poskytování ošetrovatelské péče romské menšiny.

Hypotéza se mi potvrdila. Tuto hypotézu jsem si stanovila na podkladě toho, že strach rozhoduje o tom, jakým způsobem bude poskytována ošetrovatelská péče a jakým způsobem bude zdravotnický personál komunikovat s romským pacientem.

Pocit strachu při ošetrování romské menšiny pociťuje 27,78% zdravotníků. Tento strach může být vyvolán konfliktní situací, kterou zdravotnický personál zažil při poskytování ošetrovatelské péče romské menšiny. Konfliktní situaci zažilo 53,33% zdravotnického personálu.

Ve výzkumném šetření (Pacient romského etnika z pohledu sester, 2007), který byl realizován v Pardubické krajské nemocnici zažilo konfliktní situaci pouze 23% zdravotníků.

10.3 Cíle

1. Cíl

Zjištění přístupu zdravotnického personálu k ošetrování romské menšiny.

V praktické části jsem zjistila, že více jak polovina zdravotnického personálu nenavštívila seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím. Od tohoto zjištění se odvíjí kvalita poskytované péče pacientům jiných kultur. Zdravotníci s pacienty romského etnika neumí komunikovat, což vede ke konfliktním situacím a k nespokojenosti pacientů během hospitalizace.

2. Cíl

Zjištění spokojenosti romské menšiny s poskytovanou ošetrovatelskou péčí

Z výzkumného šetření vyplynulo, že romská menšina hodnotí uspokojování biologických potřeb jako kvalitní, psycho - sociální potřeby nejsou z hlediska romských respondentů uspokojovány. Nedostatečný zájem se o multikulturní ošetrovatelství od zdravotnického personálu vede k nesprávnému uspokojování potřeb romských pacientů.

11 Návrhy na zlepšení zjištěných nedostatků

V bakalářské práci jsem se zaměřila na dva cíle:

1. Zjištění spokojenosti romské menšiny při poskytování ošetrovatelské péče.
2. Zjištění přístupu zdravotnického personálu k romské menšině.

Cíle jsou zaměřeny na praktickou část. Ve výzkumném šetření jsem zjistila, že romští pacienti nejsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Biologické potřeby jsou podle respondentů uspokojovány kvalitně, ale s čím pacienti nejsou spokojeni je uspokojování psycho-sociálních potřeb. Tento nedostatek je způsoben nevhodnou komunikací zdravotnického personálu. Zdravotnický personál neví, jak má komunikovat s pacienty romské menšiny, jelikož se nezabývají multikulturním ošetrovatelstvím. Malé množství zdravotnického personálu navštívilo seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím, od čehož se odvíjí kvalita poskytované péče.

Z důvodu nevhodného komunikačního přístupu bude bakalářská práce prezentována na konferenci s názvem III. Studentská konference Ústavu zdravotnických studií Technické Univerzity v Liberci a II. Liberecká konference nelékařských profesí s podtématem Jeden svět - mnoho podob ošetrovatelství.

Dále budou uvedeny do praxe brožury o správné komunikaci s romskými pacienty, které budou rozdány v Krajské nemocnici Liberec a nemocnici Jablonec nad Nisou, kde byl výzkum realizován. Brožury se budou týkat jednotlivých možností komunikace s romským pacientem a jeho rodinou.

Myslím si, že nejen brožury zlepší kvalitu péče o romské pacienty, ale také zavedení romských pracovníků do nemocnic, kteří by pomáhali při komunikačních problémech mezi zdravotníky a romskými pacienty. Nemocnice by se měli zaměřit i na tuto možnost pomoci zkvalitnit poskytovanou péči. Zde by bylo vhodné spolupracovat s romským sdružením, které by poskytovalo speciálně vyškolené sociální pracovníky do nemocnic pro romské pacienty. Tímto přístupem by došlo ke zkvalitnění poskytované péče, k omezení konfliktních situací a hlavně by došlo ke spokojenosti pacientů.

Závěr

Myslím si, že téma Multikulturní ošetrovatelství zaměřené na romskou menšinu pomůže zdravotníkům pochopit rozdílnosti při poskytování ošetrovatelské péče.

V teoretické části jsem se zaměřila na seznámení s multikulturním ošetrovatelstvím a romskou kulturou. Zde jsem se snažila podat srozumitelné informace nejen o kultuře Romů, ale také o tom, co pojem multikulturalita znamená a co do něj spadá. Pro pochopení romské problematiky jsem navštívila Romské muzeum v Brně, které má zájem o bakalářskou práci pro svou knihovnu.

V bakalářské práci jsem dosáhla stanovených cílů, které se vztahují na praktickou část. Stanovené cíle jsem získala pomocí výzkumného šetření, které bylo prováděno jak pro zdravotnický personál, tak pro romskou menšinu. Výzkumné šetření určené zdravotníkům probíhalo v Krajské nemocnici Liberec a v Nemocnici Jablonec nad Nisou. Dotazníky pro romskou menšinu byly získány díky spolupráci s Libereckým romským sdružením, kdy jsem jednotlivé romské rodiny navštěvovala s terénní pracovníci a výzkum byl tak realizován v terénu.

Ve výzkumném šetření jsem zjistila, že romská menšina není spokojena s ošetrovatelskou péčí. Uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb pacientů neprobíhá kvalitně. Biologické potřeby pacientů uspokojovány jsou, ale na psycho-sociální potřeby u romských pacientů se neklade takový důraz. Z praktické části vyplývá, že zdravotnický personál neumí přistupovat k pacientům romské menšiny. Pacienti nejsou spokojeni s komunikací zdravotnického personálu. Tento fakt je způsoben tím, že zdravotnický personál není dostatečně seznámen s multikulturním ošetrovatelstvím a jeho problematikou. Z výzkumného šetření je vidět, že ne mnoho zdravotníků navštívilo seminář zabývající se multikulturním ošetrovatelstvím. Od toho se odvíjí nesprávné uspokojování potřeb romských pacientů.

Pro zlepšení přístupu zdravotnického personálu k romské menšině budu prezentovat bakalářskou práci na konferenci s názvem III. Studentská konference Ústavu zdravotnických studií Technické Univerzity v Liberci a II. Liberecká konference nelékařských profesí s podtématem Jeden svět - mnoho podob ošetrovatelství.

Zkvalitněním poskytované péče bych chtěla dále přispět rozděním brožur na hlavní

pracoviště v Krajské nemocnici Liberec a v nemocnici Jablonec nad Nisou. Brožury se budou týkat správné komunikace s romským pacientem. Jejich cílem bude zkvalitnit poskytovanou péči, čímž by došlo k omezení konfliktních situací a ke spokojenosti romských pacientů během hospitalizace ve zdravotnických zařízeních.

Doufám, že bakalářská práce pomůže čtenářům přiblížit romskou kulturu, která je zde popsána a že zdravotníci budou schopni přijmout rozdílnosti při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině.

Soupis bibliografické citace

Monografie

1. Balabánová, H. *Romové v České republice*. 1.vyd. Praha: Socioklub, 1999. s.585. ISBN 80-902260-7-8
2. Balvín, J. a kol. *Romové a etika multikulturní výchovy*. 1.vyd. Praha: Design Radix, 1999. s.200. ISBN 80-902149-4-0
3. Bandyová, M. *Romové bydlení soužití*. 1.vyd. Praha: Socioklub, 2000. s.126. ISBN 80-902260-8-6b
4. Fraser, A. *Cikáni*. 1.vyd. Praha: Lidové noviny, 1998. s.374. ISBN 80-7106-212-X
5. Fredrickson, G. *Rasismus - stručná historie*. 1.vyd. Praha: BB/art, 2003. s. 157. ISBN 80-7341-124-5
6. Hanuš, J. *Křesťanství a lidská práva*. 1.vyd. Praha: Vyšehrad. spol. s.r.o., 2002. s.168. ISBN 80-85959-89-5
7. Ivanová, K., Špirudová, L., Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 248. ISBN 80-247-1212-1
8. Jarošová, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 100. ISBN 978-80-247-2150-7
9. Jelloun, T. *Tati, co je to rasismus?* 1.vyd. Praha: Dauphin, 2004. s. 67. ISBN 80-7272-049-X
10. Kutnohorská, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s.164. ISBN 978-80-247-2069-2
11. Machalová, T. a kol. *Lidská práva proti rasismu*. 1.vyd. Brno: Doplněk, 2001. s.264. ISBN 80-7239-099-6
12. Marečková, J. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s.264 ISBN 80-247-1399-3
13. Navrátil, P. *Romové v české společnosti*. 1.vyd. Praha: Portál,s.r.o., 2003. s.223 ISBN 80-7178-741-8
14. Nečas, C. *Romové v České republice včera a dnes*. 5.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s.129 ISBN 80-244-0497-4

15. Nováková, I. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. 1.vyd. Liberec, 2008. s.115 ISBN 978-80-7372-404-7
16. Říčan, P. *S Romy žít budeme - jde o to jak*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. s.144. ISBN 80-7178-250-5
17. Šišková, T. *Menšiny a migranti v České republice*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. s.188 ISBN 80-7178-648-9
18. Šišková, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 2.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. s.280 ISBN 978-80-7367-182-2
19. Špirudová, L. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s.252. ISBN 80-247-1213-X
20. Venglářová, M. Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s.144. ISBN 80-247-1262-8
21. Žiaková, K., Jarošová, D. Čáp, J. a kol. *Ošetrovatelství konceptuální modely a teorie*. 1.vyd. Ostrava: Repronis Ostrava, 2005. s.234. ISBN 80-7368-068-8
22. Česká republika. Cikáni, opatření proti nim. In *Vyhláška Zemského úřadu v Brně o zákazu kočování cikánů*. 1939, čís. 1215, s. 380-382.

Internetové zdroje

23. *Http://romove.radio.cz/cz/clanek/18530* [online]. Vinohradská 12, 120 99 Praha 2, Czech Republic : 1997-2010, 7.3.2010 [cit. 2010-03-07]. Romové v České republice. Dostupné z WWW: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18530>>.
24. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. *Multikulturní ošetrovatelství ve vzdělávání sester na středních a vyšších zdravotnických školách* [online]. 2002. [s.l.] : [s.n.], 2002 [cit. 2009-10-1]. Dostupné z WWW: <http://www.cizinci.cz/files/clanky/115/osetrovatelstvi_vzdelavani.pdf>.
25. *Http://www.dotaznik-online.cz/motivace-vyplneni.htm* [online]. 2007. 2007 [cit. 2010-11-2]. Dotazník-online. Dostupné z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/motivace-vyplneni.htm>>.
26. *Http://www.lrs.cz/kontakty.php* [online]. 17.2.2010. Liberec : 2010 [cit. 2009-8-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.lrs.cz/kontakty.php>>.
27. *Http://www.mkc.cz/cz/uvod.html* [online]. 2005. Vodičkova 36 (Palác Lucerna), 116 02 Praha 1 : © 2005 [cit. 2009-09-10]. Multikulturní centrum Praha. Dostupné z WWW: <<http://www.mkc.cz/cz/mapa-stranek.html>>.
28. *Http://www.holocaust.cz/cz2/history/jew/czech/terezin/terezin* [online]. 2003 [cit. 2009-11-02]. *Ghetto Terezín*. Dostupné z WWW: <<http://www.holocaust.cz/cz2/history/jew/czech/terezin/terezin>>.
29. POLÁČKOVÁ, Lýdie, et al. *O Romech : Na co jste se chtěli zeptat* [online]. 2002. Praha : [s.n.], 2002 [cit. 2009-09-11]. Proč jsou Romové rozdílní - stručně o historii Romů, s. . Dostupné z WWW: <<http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/43o-romech.pdf?PHPSESSID=2c3214af70fca0e87112aa83d082314d>>.
30. LABANTOVÁ, Zuzana. Romistiku otevírá už počtvrté Univerzita Karlova. *Romano Hangos*. 2007, 9., 7, s. 1. Dostupný také z WWW: <http://romanohangos.cz/clanek.php?id_clanek=1138>.
31. *Http://archiv.radio.cz* [online]. 1999 [cit. 2010-03-11]. Situace Romů v letech 1989-1992. Dostupné z WWW: <<http://archiv.radio.cz/romove/polist.html>>.
32. *Http://romove.radio.cz/cz/clanek/20392* [online]. 2005 [cit. 2009-10-05]. Ke zlepšení zdraví Romů by mohli přispět zdravotníci asistenti. Dostupné z WWW: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/20392>>.

Seznam ilustrací

Obr. 1: Sunrise model dle M. Leininger.....	16
---	----

Seznam grafů

Graf 1: Pravidelné preventivní prohlídky.....	42
Graf 2: Dorozumění se se zdravotnickým personálem.....	44
Graf 3: Důvěra ve zdravotnický personál.....	45
Graf 4: Ohodnocení poskytování ošetrovatelské péče.....	47
Graf 5: Změny při poskytování ošetrovatelské péče.....	48
Graf 6: Konfliktní situace.....	50
Graf 7: Druh konfliktu.....	51
Graf 8: Vnímání zvyklostí.....	54
Graf 9: Konfliktní situace s romským pacientem.....	55
Graf 10: Konfliktní situace.....	56
Graf 11: Přizpůsobivost romských pacientů.....	57
Graf 12: Odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče romské menšině.....	59
Graf 13: Aktivní podílení se na léčbě.....	61
Graf 14: Porovnání konfliktních situací.....	62
Graf 15: Druh konfliktní situace dle romských respondentů.....	63
Graf 16: Druh konfliktní situace dle zdravotnického personálu.....	63
Graf 17: Podílení se na léčbě dle romských respondentů.....	64
Graf 18: Podílení se na léčbě dle zdravotnického personálu.....	64

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro romskou menšinu

Příloha 2: Dotazník pro zdravotnický personál

Příloha 3: Protokoly k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce

Příloha 4: Fotografie z romského muzea

Příloha 5: Leták



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studentská 2, 461 17 LIBEREC I

Tel.: 485 353 722, fax: 485 353 721

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Škopanová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci Ústavu zdravotnických studií.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma:

Multikulturní ošetřovatelství se zaměřením na poskytování ošetřovatelské péče romské menšině.

Dotazník je anonymní a získaná data budou sloužit pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce, kde je mým cílem zjistit spokojenost či nespokojenost Romské menšiny s ošetřovatelskou péčí v průběhu hospitalizace v nemocničním zařízení.

Vyplňování dotazníku by Vám nemělo zabrat déle než 15 minut Vašeho času.

Dotazník vyplňte tak, aby Vaše odpovědi byly zakroužkovány, případně, kde je vymezený prostor odpovězte svými slovy.

.....
1. Jaké jste pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Vyučení bez maturity
- c) Středoškolské vzdělání s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání

4. Místo hospitalizace

- a) Krajská nemocnice Liberec a.s.
- b) Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o.
- c) jiné

5. Na kterém oddělení jste hospitalizován(a)?

6. Kolikrát jste byl(a) v nemocnici?

- a) ještě nikdy
- b) 1x – 5x
- c) 6x a více

7. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky? (zubní lékař, gynekolog ...)

- a) ano
- b) ne

8. Jak často chodíte na preventivní prohlídky ?

- a) 1x za půl roku
- b) 1x do roka
- c) jiné

9. Rozumíte všemu, co po Vás požaduje zdravotnický personál?

- a) všemu rozumím
- b) občas něčemu nerozumím
- c) nerozumím

10. Podílíte se na dodržování léčby?

- a) ano
- b) občas ano
- c) ne

11. Důvěřujete zdravotnickému personálu, který Vás ošetřuje?

- a) ano
- b) ne

**12. Jakým stupněm byste ohodnotil(a) chování zdravotnického personálu
(0 nejhorší, 10 nejlepší)**

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

**13. Jakým stupněm byste ohodnotil(a) poskytování ošetřovatelské péče
zdravotnickým personálem? (0 nejhorší, 10 nejlepší)**

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

14. Chtěl(a) byste na ošetřovatelské péči něco změnit?

- a) ano (pokud ano odpovězte na otázku číslo 15)
- b) ne

15. Pokud byste chtěl(a) něco změnit na ošetřovatelské péči, tak co by to bylo?

.....
.....

16. Zažil(a) jste konfliktní situaci se zdravotnickým personálem?

- a) ano
- b) ne

17. K jakému konfliktu došlo?

.....
.....

Děkuji Vám za čas strávený při vyplňování dotazníku.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studentská 2, 461 17 LIBEREC I

Tel.: 485 353 722, fax: 485 353 721

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Škopanová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci Ústavu zdravotnických studií.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma:

**Multikulturní ošetrovatelství se zaměřením na poskytování ošetrovatelské péče
Romské menšiny.**

Dotazník je anonymní a získaná data budou sloužit pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce, kde je mým cílem zjistit přístup zdravotnického personálu k ošetrování romské menšiny.

Vyplňování dotazníku by Vám nemělo zabrat déle než 15 minut Vašeho času.

Dotazník vyplňte tak, aby Vaše odpovědi byly zakroužkovány, případně, kde je vymezený prostor odpovězte svými slovy.

.....

1. V jaké nemocnici pracujete?

- a) Krajská nemocnice Liberec a. s.
- b) Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o.
- c) jiné

2. Na jakém oddělení pracujete?

3. Kolik je Vám let?

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnickém zařízení?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 a více let

5. Setkal(a) jste se s ošetrováním romských pacientů?

- a) ano
- b) ne

6. Kolik romských pacientů ošetříte ročně?

- a) 0 – 5
- b) 6 – 10
- c) 11 – 16
- d) 17 a více

**7. Jakým způsobem vnímáte zvyklosti a chování romské populace?
(početné návštěvy, hluk...)**

- a) pozitivně
- b) neutrálně
- c) negativně

8. Zažil(a) jste konfliktní situaci s romským pacientem?

- a) ano (pokud ano odpovězte na otázku číslo 9)
- b) ne

9. K jakému konfliktu došlo?

.....
.....

10. Pociťujete strach při ošetřování romského pacienta?

- a) ano
- b) ne

**11. Myslíte si, že romští pacienti se hůře přizpůsobují zdravotnickému zařízení
a chodu oddělení než majoritní skupina pacientů?**

- a) ano
- b) ne

12. Navštívil(a) jste seminář zabývající se multikulturním ošetřovatelstvím?

- a) ano
- b) ne

**13. Respektujete a dodržujete kulturní odlišnosti při poskytování
ošetřovatelské péče romským pacientům?**

- a) ano
- b) ne

14. Je ošetřování romské menšiny stejné jako ošetřování majoritní skupiny?

- a) ano
- b) ne (pokud ne odpovězte na otázku číslo 15)

15. V čem pociťujete rozdíl?

.....
.....

16. Ptají se romští pacienti na svůj zdravotní stav?

- a) ano
- b) ne

17. Podílejí se romští pacienti aktivně na dodržování léčebného plánu?

- a)ano
- b)ne

Ještě jednou Vám děkuji za čas strávený při vyplňování dotazníku. Prosím dotazník odevzdejte Vaší staniční sestře. Děkuji Škopanová Markéta

Příloha 3: Protokoly k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Studentská 2, Liberec 1

tel.: 485 353 722

Protokol k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠEPAŇOVÁ HALLÉTA
Osobní číslo studenta	207000055
Studijní obor, ročník	VŠEOBECNÁ SESTRA, 2. ROČNÍK
Téma bakalářské práce	MULTIKULTURNÍ OŠETROVATELSVÍ
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	LIBERECKÉ ZDRAVOTNICKÉ SDRUŽENÍ
Jméno vedoucího bakalářské práce	Bc. KATEŘINA ŠVEDDOVÁ
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Bc. Šveddová</i>
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Bc. Šveddová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Bc. Šveddová</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Wend</i>
Datum zahájení výzkumu	
Datum ukončení výzkumu	
Počet oslovených respondentů (personálu)	
Počet oslovených respondentů (klientů)	

V Liberci dne 1.7.2009

podpis studenta *Šepanová*



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Studentská 2, Liberec 1

tel.: 485 353 722

Protokol k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠKOPANOVÁ HALKÉTA
Osobní číslo studenta	207 000055
Studijní obor, ročník	VŠEOBECNÁ SESTRA, 3.
Téma bakalářské práce	MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEHOVNICE JABLONEC NAD NISOU
Jméno vedoucího bakalářské práce	Bc. KATEŘINA ŠVEJDOVÁ
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Kateřina Švejdová</i>
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Kateřina Švejdová</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Růžena</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Datum zahájení výzkumu	
Datum ukončení výzkumu	
Počet oslovených respondentů (personálu)	
Počet oslovených respondentů (klientů)	

V Liberci dne 22.9.09

podpis studenta *Škopanová*



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Studentská 2, Liberec 1

tel.: 485 353 722

Protokol k provádění výzkumu v rámci bakalářské práce

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠKOPANOVÁ MARKÉTA
Osobní číslo studenta	207 000055
Studijní obor, ročník	VŠEOBECNÁ ŠESTŘA, 3.
Téma bakalářské práce	MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC
Jméno vedoucího bakalářské práce	Bc. KATEŘINA ŠVEJDOVÁ
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis Bc. Švejdová
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Bc. Švejdová
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. Kloubek
Datum zahájení výzkumu	
Datum ukončení výzkumu	
Počet oslovených respondentů (personálu)	
Počet oslovených respondentů (klientů)	

V Liberci dne 22.9.2009

podpis studenta Škopanová

Příloha 4: Fotografie z romského muzea



40.výročí od vzniku Svazu Romů



Věci, které se dávají nebožtikům do hrobu na "poslední cestu"



Tradiční výroba ze dřeva



Tradiční divadelní loutky



Romský obraz



Tradiční romský oděv



Tradiční romský oděv



Romové v Evropě

Jak sdělovat diagnózu romskému pacientovi?

- nutný velký takt při sdělování negativních věcí
- potřebují dostatek času
- typické pro romské pacienty je impulsivní chování



Komunikace s romskou rodinou

- nutné si zvolit jednoho člena z rodiny, kterému budou poskytovány informace
- většinou je hlavou romské rodiny muž
- ostatní členové rodiny mají k této osobě respekt



Více informací o romské problematice naleznete v bakalářské práci-Multikulturní ošetřovatelství.

Fotografie pořízeny z Romského muzea v Brně.



Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Multikulturní ošetřovatelství Komunikace s romským pacientem



Markéta Škopanová - skopanova.marketa@seznam.cz

Poděkování / Spolupracovali
Bc. Kateřina Švejdvová

2010

Ošetřovatelská péče poskytovaná romským pacientům

Pobyt v nemocničním prostředí je pro každého stresujícím obdobím. I Romové pokud jsou hospitalizováni, tak se dostávají do stresu. Cizí prostředí, pocit strachu a odloučení od svých početných rodin mohou způsobit změny v psychickém stavu pacienta. Pacient ve stresu se může projevovat negativně a často nespolupracuje se zdravotnickým personálem, tím se nám může jevit, že ztrácí zájem o své uzdravení. **Negativní chování u romského pacienta** může být způsobeno zákazem návštěv velkého počtu příbuzných, postupně tak dochází k neuspokojování bio - psycho - sociálních potřeb a léčba onemocnění se tak může prodloužit. Návštěvy romských pacientů jsou většinou povolovány, ale rodiny často přicházejí mimo návštěvní hodiny, čímž se narušuje chod oddělení a soukromí ostatních pacientů. Je proto důležité informovat romské pacienty o chodu a řádu oddělení ihned při příjmu, aby nedocházelo ke konfliktním situacím.

Velice důležitým kritériem je také to, komu budou poskytovány informace o zdravotním stavu pacienta. Většinou se ptají na zdravotní stav všichni příbuzní. Je důležité si ujasnit komu z rodiny budou informace poskytovány.

Je důležité si, v rámci komunikace s romským pacientem, uvědomit, že většina Romů má nižší práh bolesti. Bolest se může projevovat sténáním, brekem a agresivitou. **Zdrojem agresivního chování**, dle výzkumného šetření, je nejčastěji bolest, změna prostředí, nemožnost častého kontaktu se svým příbuznými a nedorozumění se zdravotnickým personálem.



Specifika komunikace s romským pacientem

- mají vyvinutý smysl pro neverbální komunikaci
- vysoce citliví na výraz tváře
- typická je komunikace dotykem - zvýšení pocitu bezpečí a důvěry



Dodržování léčebného režimu

- nemají strach z přísnosti a pokárání při nedodržení léčebného plánu
- pokárání je nutné provádět taktně a v soukromí



Obr. věci, které se dávají při tradičním romském pohřbu nebožtíkovi na poslední cestu